De epidemiologie van Aids en HIV-infectie in België. Een bespreking van de evolutie op basis van de officiële statistieken

Jean-Paul Wydoodt
augustus 1992

Inleiding:

In deze tekst wordt gepoogd een overzicht te geven van de evolutie van Aids en seropositiviteit zoals weergegeven door de officiële statistieken die verspreid worden door het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie.

In de eerste plaats willen we de medewerkers van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie bedanken voor het ter beschikking stellen van hun cijfermateriaal.

Voorafgaand moeten we beklemtonen dat cijfers die verzameld worden door allerlei organisaties steeds met de nodige schroom moeten benaderd worden en dit om verschillende redenen. Een eerste reden bestaat erin dat cijfers nooit volledig zijn. Steeds is er een deel van de populatie die niet door het registratieapparaat wordt bereikt waardoor op die manier bv. de verspreiding van een probleem kan onderschat worden.
Een tweede reden wordt gevormd door het feit dat cijfers niet noodzakelijk objectief zijn, zelfs als ze op een goede manier verzameld zijn. Cijfergegevens vormen een basis om bepaalde stellingen mee onderbouwen en kunnen op die manier manipulerend gehanteerd worden zonder dat de argeloze lezer daar iets van opmerkt.

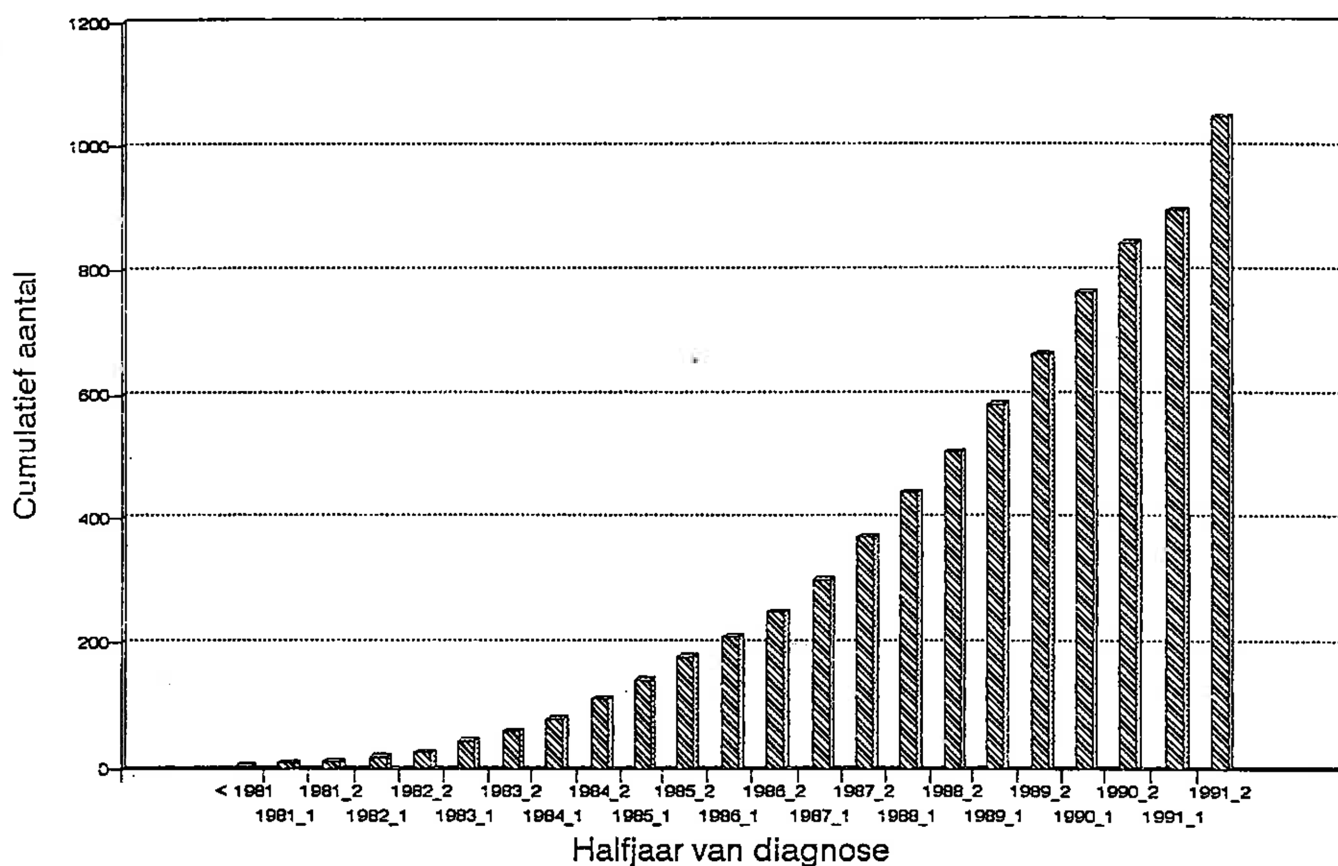
We willen hieraan een tweede opmerking koppelen die al concreet te maken heeft met het voorliggende rapport. De cijfers die zowel in de driemaandelijkse update als in het jaaroverzicht door het IHE verspreid worden m.b.t. Aidspatiënten worden gedifferentieerd volgens jaar **van diagnose**. Bij sommige diagrammen wordt dit niet expliciet aangeduid en kan dit, zoals verder geïllustreerd wordt, aanleiding geven tot verwarring. Omdat het tijdsverloop tussen diagnose van Aids en de aangifte bij de Aidscommissie toch al snel een aantal maanden kan belopen[1] vormen de driemaandelijkse cijfers die vrij kort op de diagnoseperiode aansluiten, dan ook steevast een onderschatting van de situatie. De discrepantie tussen de driemaandelijkse en de jaarlijkse cijfers is dan ook hieraan te wijten.
Ondanks de tekortkomingen waaraan de driemaandelijkse uitgave lijdt omwille van het laattijdig doorsturen van gegevens naar het IHE is het publiceren van gegevens binnen een korte tijdsspanne na de referentieperiode interessant voor iemand die de evolutie in het veld van dichtbij wenst te volgen.

U zult merken dat onze positie t.o.v. de gegevens vrij ambigue is : enerzijds geven we bemerkingen op de tekortkomingen van de cijfers. Anderzijds moeten we desondanks toch de waarde van de gegevens beklemtonen.

I. AIDS

1. Cumulatief aantal als Aidspatiënt geregistreerde personen

<u>Diagram 1</u> : cumulatief aantal geregistreerde Aidspatiënten

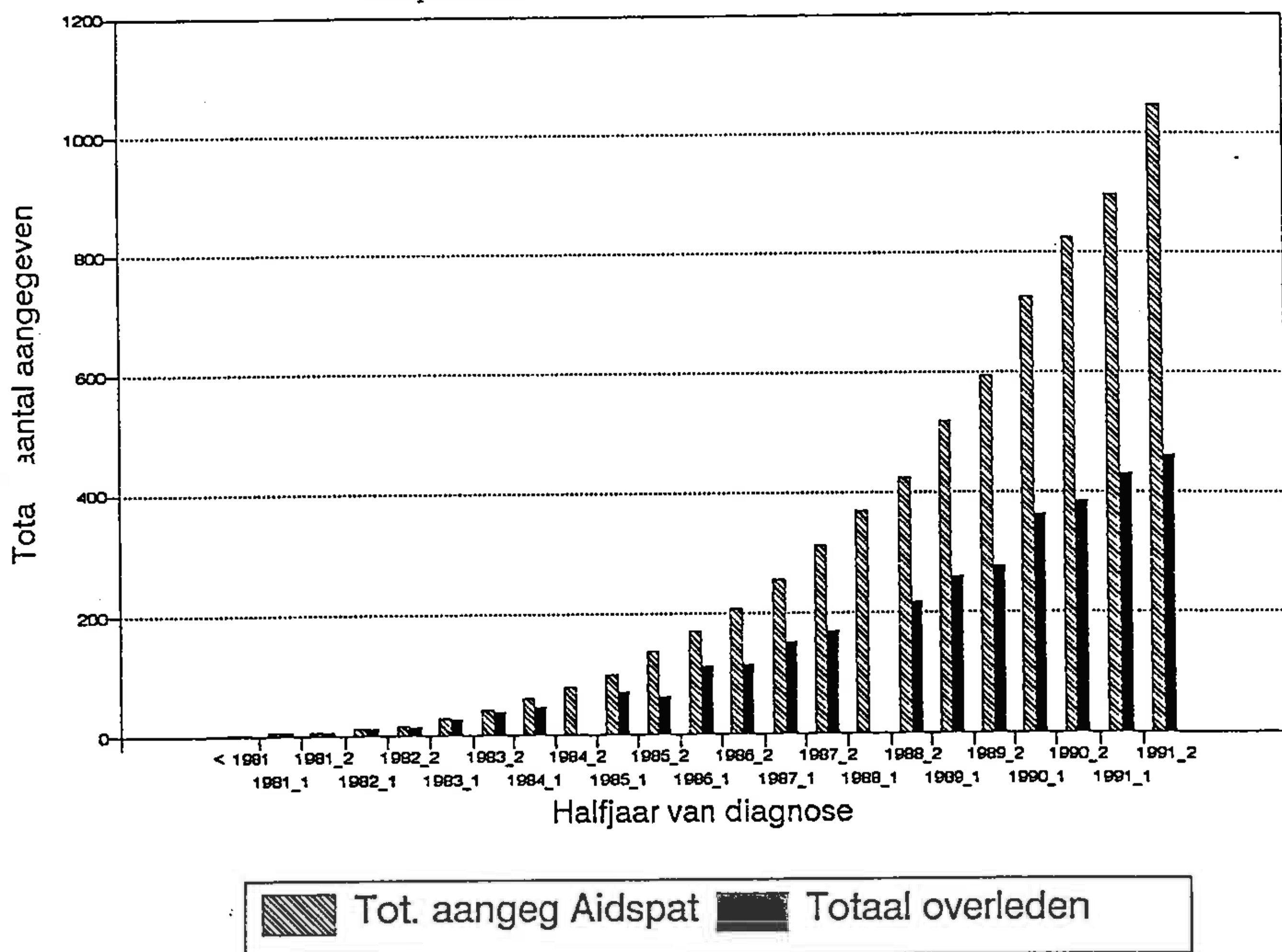


De gegevens voor de periode "< 1981" tot 1990_2 zijn definitieve cijfers. De cijfers voor 1991 zijn geput uit de driemaandelijkse uitgave en zijn bijgevolg nog niet aangepast voor eventuele laattijdige aangiftes.

Vanaf het begin van de registratie tot eind 1991 zijn 1046[2] mensen aangegeven als Aidspatiënten. Gedurende de ganse registratieperiode krijgen we een vrij gelijkmatige, zij het langzaam versnellende toename van het aantal gevallen. Midden 1987 doet er zich een kleine versnelling voor.
Ondanks de uitgebreide definitie die bepaald werd door het Centers for Disease Control[3] die in werking trad vanaf 1 januari 1988 werd er op dat moment geen opvallend grotere toename van het aantal Aidspatienten vastgesteld zoals logischerwijze kon verwacht worden[4].
Voor 1991 stellen we het eerste halfjaar een vrij grote afremming van de toename vast. Dit wordt gevolgd door een zeer grote stijging tijdens het tweede halfjaar. We moeten echter afwachten om het belang van deze schommeling te benadrukken tot we over meer definitieve gegevens beschikken.

2. Cumulatief aantal overleden Aidspatiënten per halfjaar van diagnose

Diagram 2: cumulatief aantal overleden Aidspatienten t.o.v. cumulatief aantal Aidspatienten

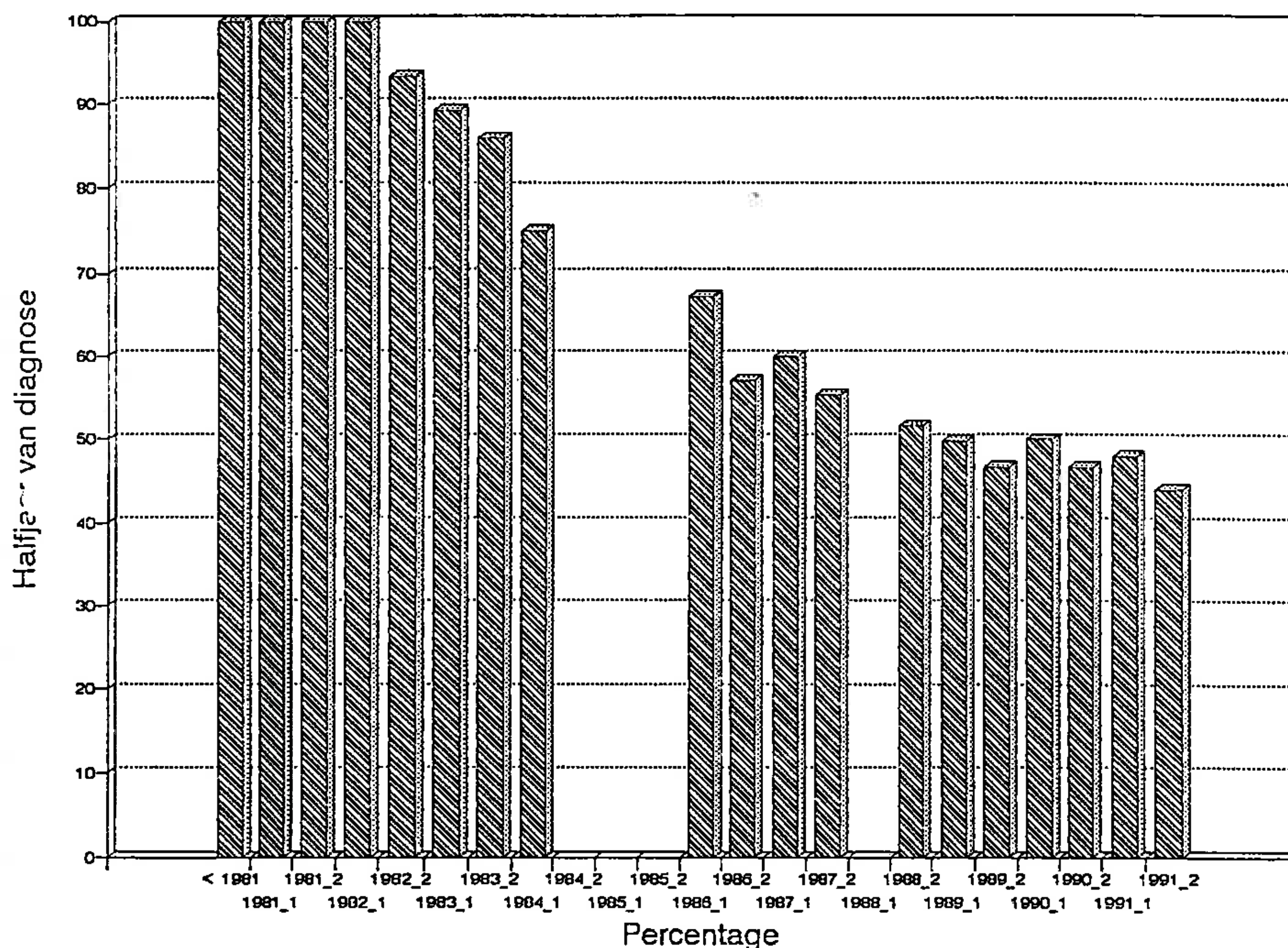


In deze diagram vergelijken we het cumulatief aantal Aidspatiënten met het cumulatief aantal overleden Aidspatiënten. Hierbij moet in het achterhoofd gehouden worden dat er

een aantal personen uit het oog verloren werden[5] en van wie het bijgevolg niet duidelijk is of ze nog in leven zijn.

In algemene termen gesproken, kunnen we stellen dat op het einde van 1991 iets minder dan de helft van de aangegeven Aidspatiënten overleden is. De cijfers vóór 1985 geven een overlijdensaantal weer dat zich situeert in de buurt van het aantal aangegeven personen. Dit heeft enerzijds te maken met het lage aantal gevallen en anderzijds met het pas in die periode bekend geraken van de ziekte. Vóór die periode had men bij manier van spreken nog nooit van Aids gehoord. Bijgevolg werd de diagnose Aids in een zeer laattijdige fase van de ziekte gesteld. De verhouding Aidspatiënten - overleden Aidspatiënten kent een dalende trend met nu en dan opwaartse pieken. Als deze verhouding procentueel zou worden uitgedrukt, moet er gewaarschuwd worden voor een dalende beweging die te optimistisch zou kunnen worden geïnterpreteerd.

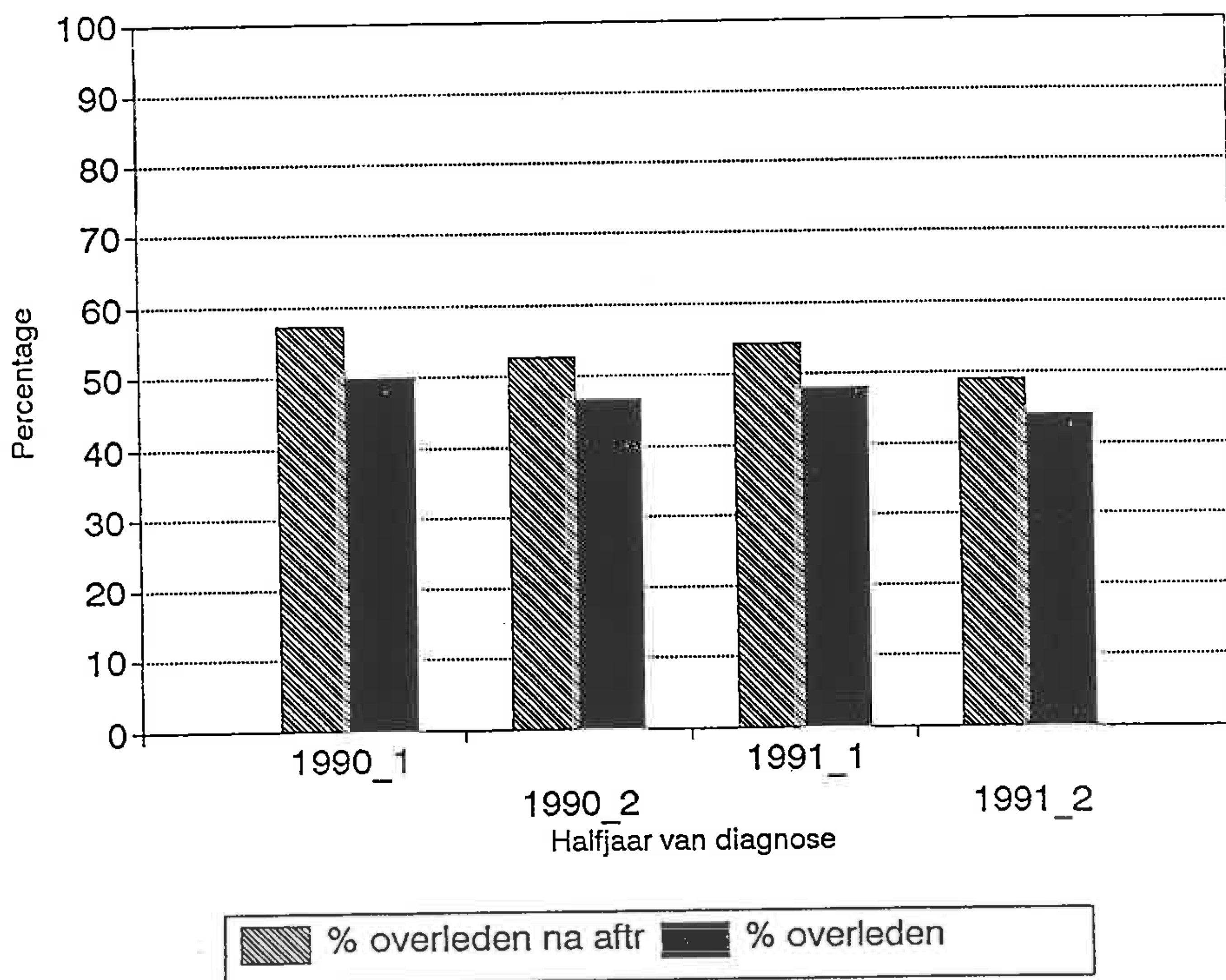
Diagram 3: Verhouding uitgedrukt in percenten van het cumulatief aantal overleden Aidspatiënten t.o.v. cumulatief aantal Aidspatiënten waarbij de personen waarvan de situatie onbekend is in de bereking zijn opgenomen.



Immers de geringe aantallen in de beginjaren vormen geen zekere basis voor vergelijking. Naarmate de aantallen groter worden, kan de trend er met grotere zekerheid uit afgeleid

worden. Het zou van een zware probleemonderschatting getuigen moest men o.b.v. deze diagram besluiten dat het **absolute** aantal overlijdens aan Aids afneemt. De 44% die weergegeven wordt voor de periode 1991_2 vertegenwoordigt 461 mensen. De 48 % voor 1991_1 staat voor een absoluut aantal van 431 overleden mensen. De procentuele daling verbergt een absolute stijging.

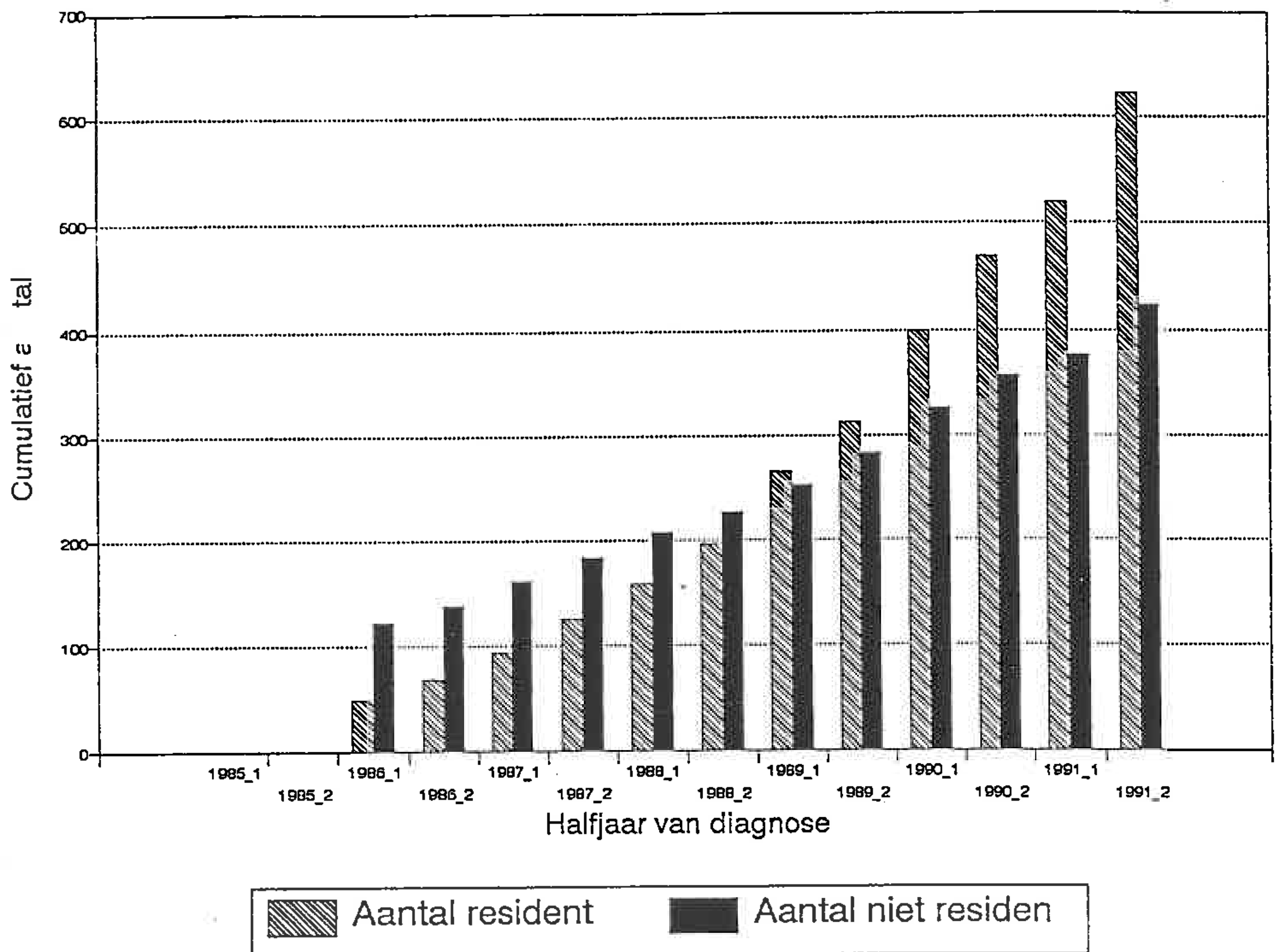
Diagram 4: Percentage van het cumulatieve aantal overledenen na aftrek van de personen waarvan de situatie onbekend is t.o.v. het cumulatieve aantal Aidspatiënten.



In deze staafdiagram werden de overlijdenspercentages herberekend voor de periode van de laatste 2 jaar na aftrek van die personen waarvan de situatie onbekend was (percentage overleden na aftrek) en worden ze vergeleken met het percentage overlijdens zonder aftrek van het aantal personen waarvan de situatie onbekend is (percentage overleden). Op die manier krijgen we op 1990_1 57% of een verschil van 7%. Ook in de daaropvolgende periodes krijgen we verschillen in dezelfde orde van grootte: 1990_2, 53 t.o.v. 47% - 1991_1, 54 t.o.v. 48% - 1991_2, 49 t.o.v. 44%.

3. Gecumuleerd aantal Aidspatiënten naar residentie

Diagram 5: Gecumuleerd aantal Aidspatiënten naar residentie

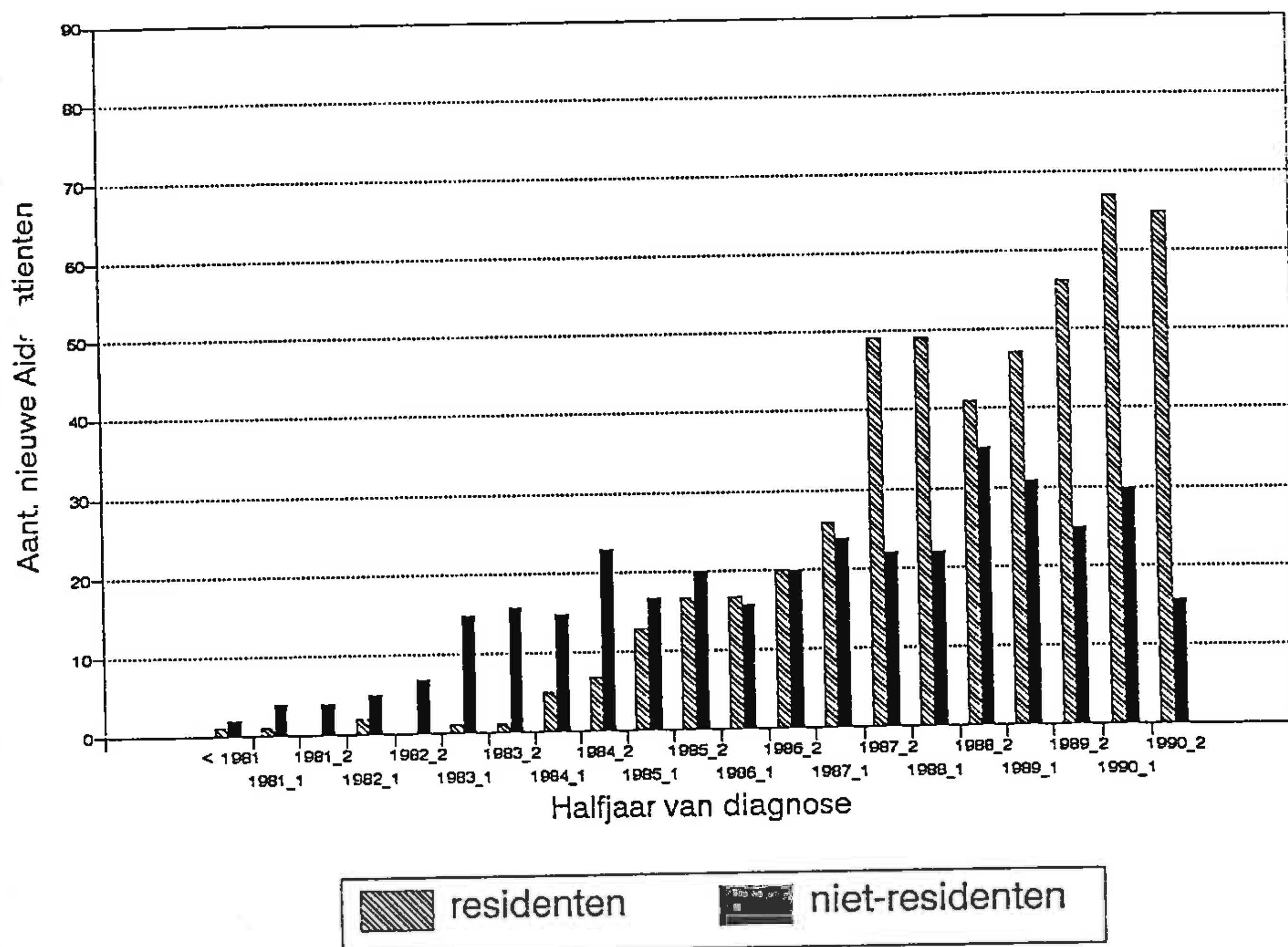


In deze diagram geven we het cumulatief totaal aantal geregistreerde Aidspatiënten weer volgens residentie. Onder residenten verstaan we deze personen die gedurende minstens vijf jaar in België verblijven. Afhankelijk van de nationaliteit krijg je een opsplitsing in residentiële Belgen en residentiële niet-Belgen.

Tot eind 1988 heeft het aandeel niet-residentiële Aidspatiënten de overhand: 227 t.o.v. 197. Het daaropvolgende half jaar heeft het aantal residenten zijn achterstand omgezet in een voorsprong die vanaf dat moment alsmaar verder wordt uitgebouwd om eind 1991 198 [6] te bedragen. Deze inhaalbeweging was reeds te voorspellen als men het aantal nieuwe Aidspatiënten per halfjaar bekeek.

4. Aantal nieuwe Aidspatiënten per halfjaarlijkse aangifte naar residentie[7].

Diagram 6: Aantal nieuwe Aidspatiënten per halfjaar van diagnose naar residentie

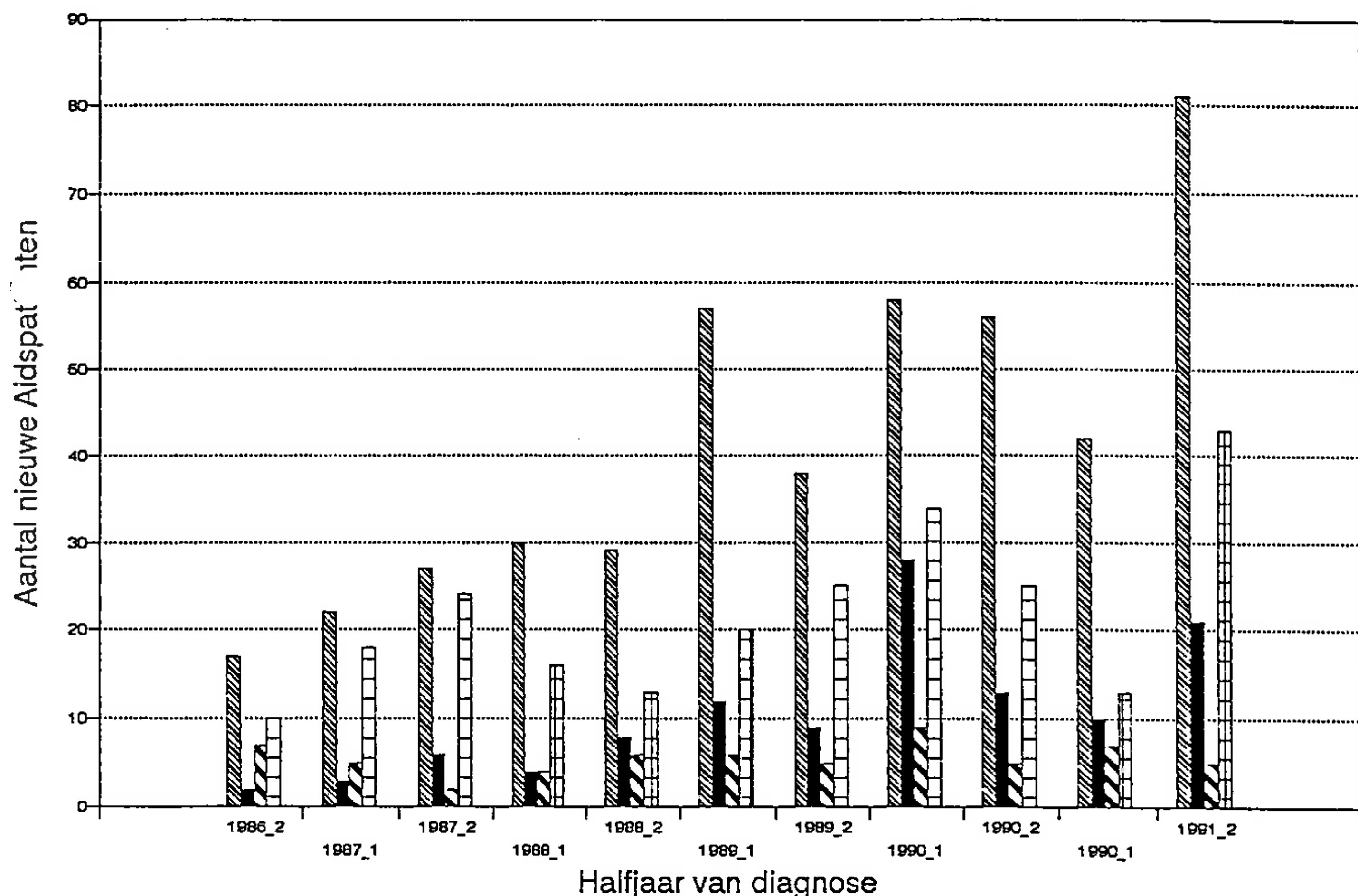


Aan de hand van deze grafiek gaan we meer analyserend kijken en werpen we een blik op de incidentie van de Aidspatiënten per halfjaarlijkse aangifte. Hierbij zien we dat de verhouding van het aantal residentiële t.o.v. het aantal niet-residentiële Aidspatiënten gedurende de bestudeerde periode in vergelijking met de voorgaande diagram reeds eerder omgekeerd was. Daar waar in de beginjaren de nieuwe patiënten zich overwegend situeerden in de groep niet-residenten (juni 1984 5 residenten t.o.v. 15 niet-residenten) was dit vanaf eind 1985, begin 1986 niet meer het geval: 17 residenten t.o.v. 16 niet-residenten.
De start van de inhaalbeweging in absolute cijfers is dan ook op dat moment te situeren.

Eind december 1990 maakt de groep residenten 65 van de 81 nieuwe Aidsgevallen uit.

Wanneer we dit nog meer in detail bekijken, stellen we vast dat die omkering vooral te maken heeft met de stijging van het aantal nieuwe residentiële Aidspatiënten van Belgische nationaliteit

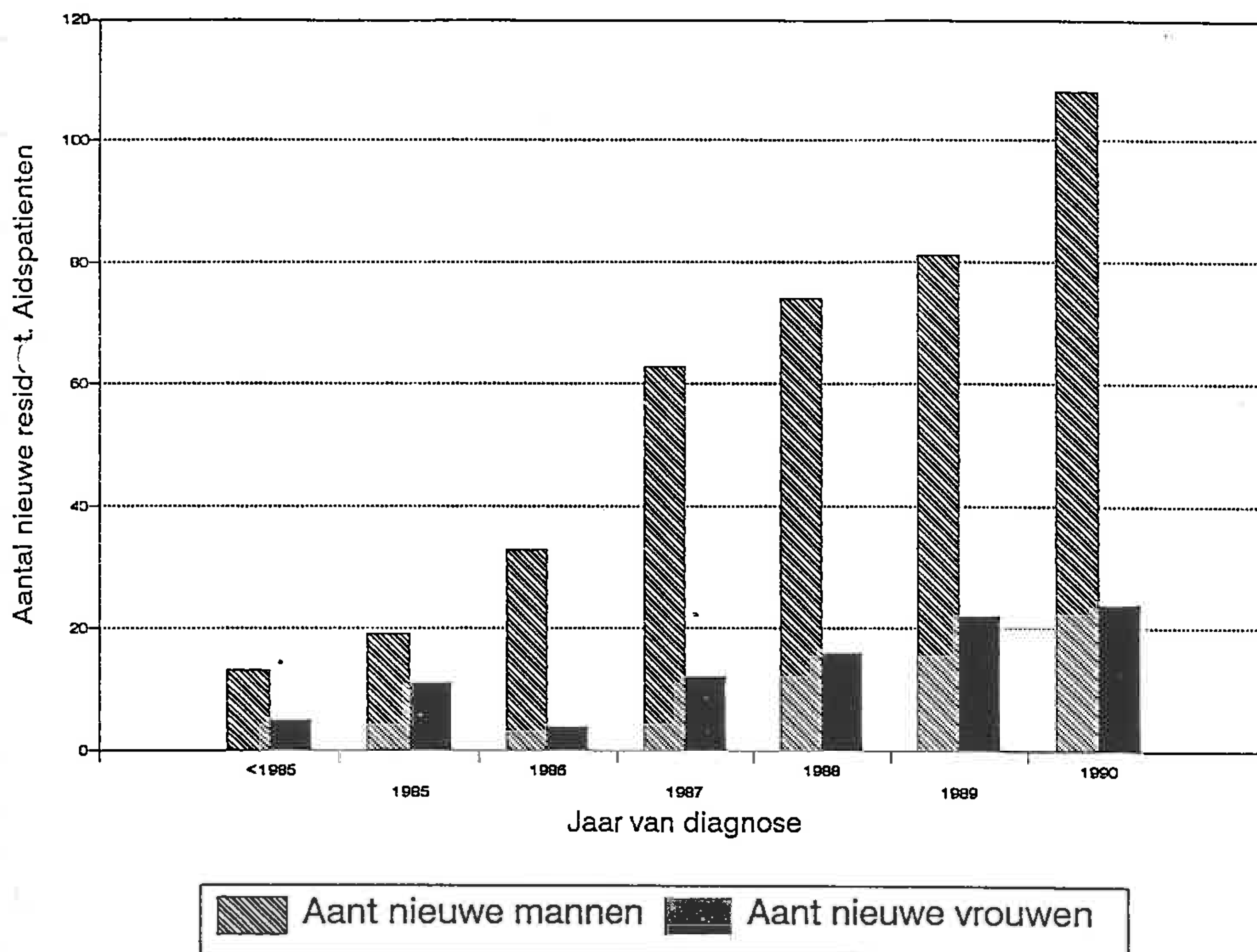
Diagram 7: Aantal nieuwe Aidspatiënten naar residentie en nationaliteit



Deze cijfers werden afgeleid uit de driemaandelijkse uitgaves[8]. In deze diagram wordt duidelijk geïllustreerd dat de groep van residentiële Belgen verantwoordelijk is voor de grootste toename binnen de groep van nieuwe geregistreerde Aidspatiënten.

5. Aantal nieuwe Aidspatiënten naar geslacht

Diagram 8: Aantal nieuwe residentiële Aidspatiënten naar geslacht uitgedrukt per jaar.



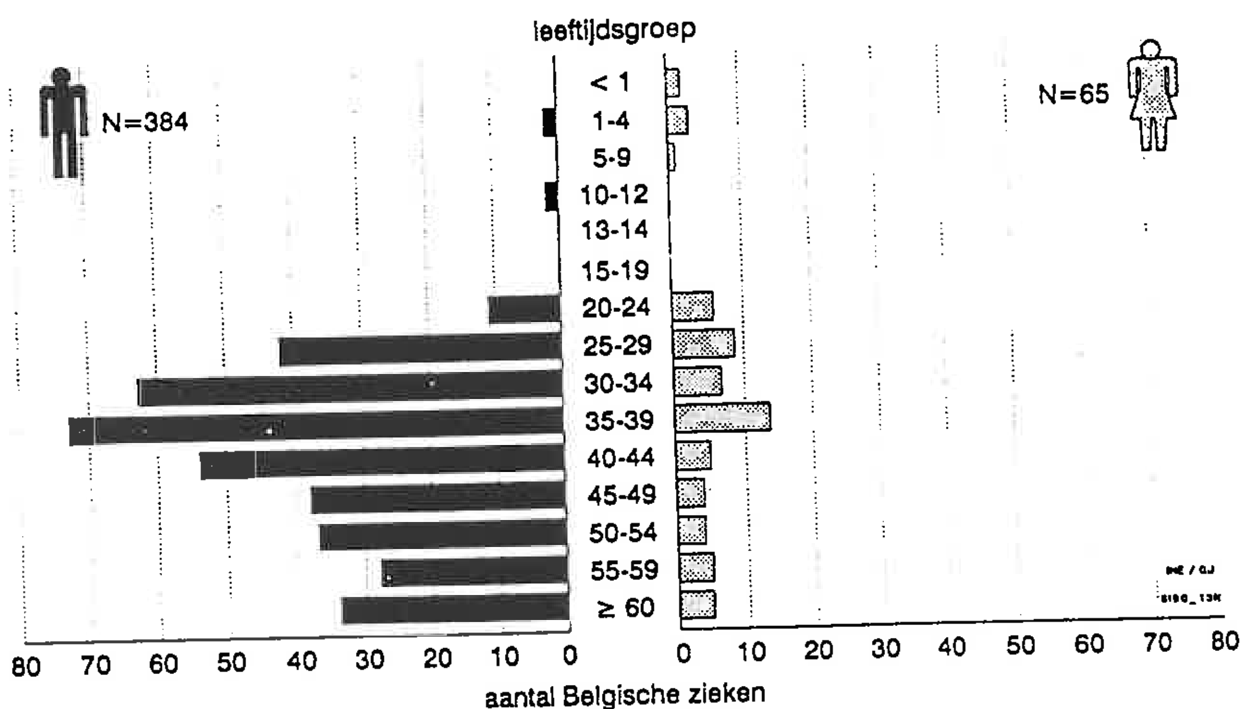
We beschikken niet alleen over gegevens betreffende residentie en nationaliteit maar hebben ook info over het geslacht van Aidspatiënten.
Voor deze diagram keren we terug naar het niveau van residentiële Aidspatiënten. De stijging van het aantal residentiële Aidspatiënten is een hoofdzakelijk mannelijke aangelegenheid. Aan de hand van deze gegevens kan gesteld worden dat op vijf nieuwe residentiële Aidspatiënten één een vrouw is en er vier mannen zijn.

6. Aantal Aidspatiënten naar geslacht en leeftijd

6.1. Cumulatief aantal residentiële Aidspatiënten op 31-12-90 volgens geslacht en leeftijd[9]

Het merendeel van de volwassen mannelijke Aidspatiënten (65 %) situeert zich in de leeftijdscategorie 25 tot 44 jaar. Bij vrouwelijke Aidspatiënten is de leeftijdscategorie 25-39 jaar overwegend. De gemiddelde leeftijd van de aangegeven mannelijke residenten is 40 jaar, bij vrouwen 37 jaar.

Diagram 9: Cumulatief aantal residentiële Aidspatiënten volgens geslacht en leeftijd op moment van diagnose

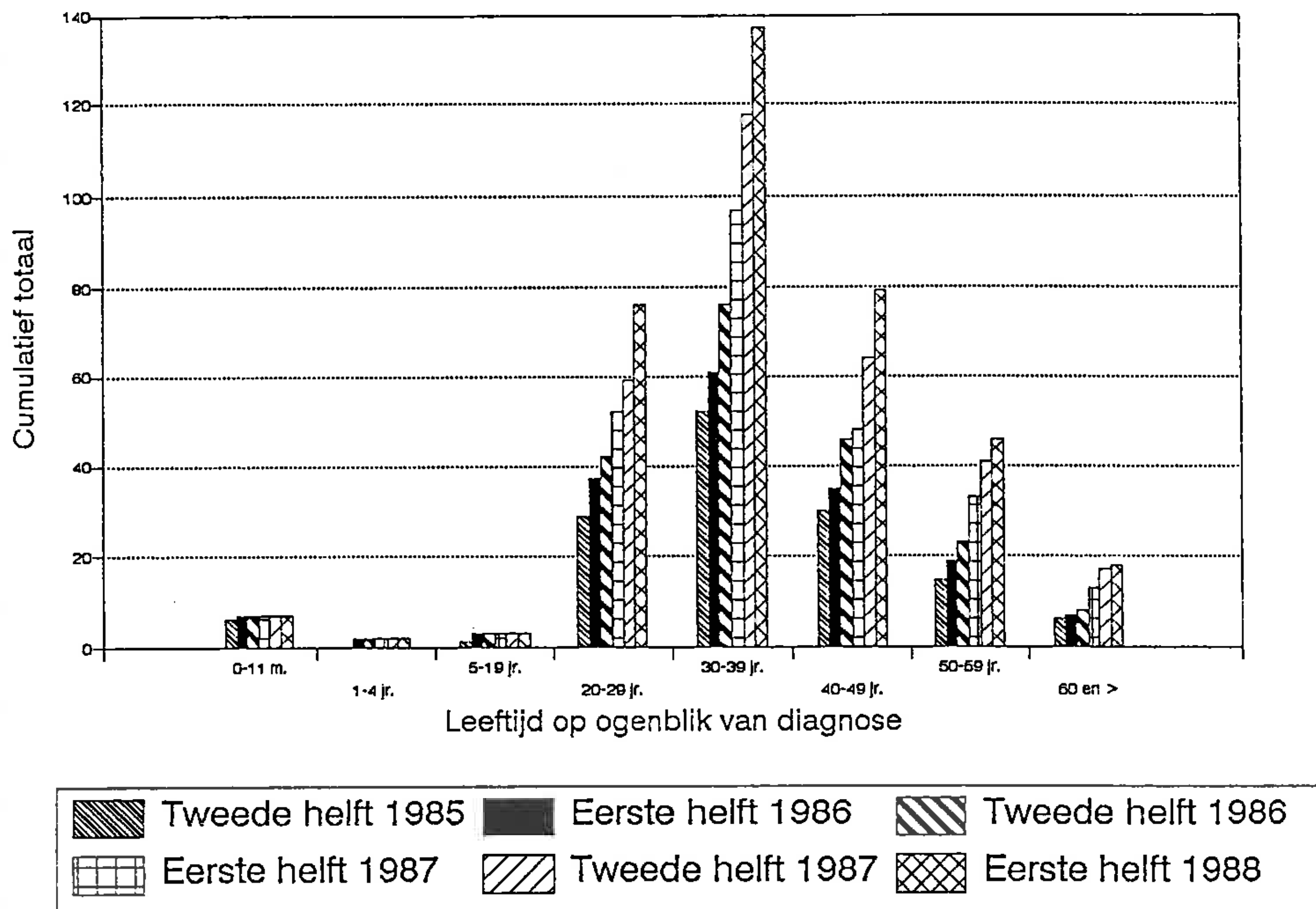


Bij de diagrammen die de leeftijdsstructuur weergeven moet er op gewezen worden dat zij een statische weergave vormen van de leeftijd van de Aidspatiënten op het ogenblik van de diagnose. Deze diagrammen geven dus niet het huidige leeftijdsprofiel weer. Deze diagram mag zeker niet beschouwd worden als een longitudinale weergave van de Belgische Aidspopulatie maar vormen een momentopname op het ogenblik van diagnose. De leeftijdsstructuur o.b.v. jaar van diagnose is wel belangrijk om eventuele leeftijdsgebonden risicogroepen te localiseren. Het zou interessant zijn om leeftijdscategorieën te verbinden met overdrachtswijze om op die manier mogelijke preventie te specifiëren naar

deze groepen mocht uit deze link een verband blijken al is voor daadwerkelijk gerichte preventie deze koppeling op het ogenblik van HIV-besmetting meer bruikbaar. Deze uitsplitsing gebeurt nu reeds in beperkte mate voor Aidspatiënten. Zo was eind 1991 homo- en bisexualiteit de belangrijkste risicofactor bij mannelijke volwassenen (68 %)[10].

6.2. Cumulatief aantal Aidsgevallen per leeftijdscategorie op ogenblik van diagnose.

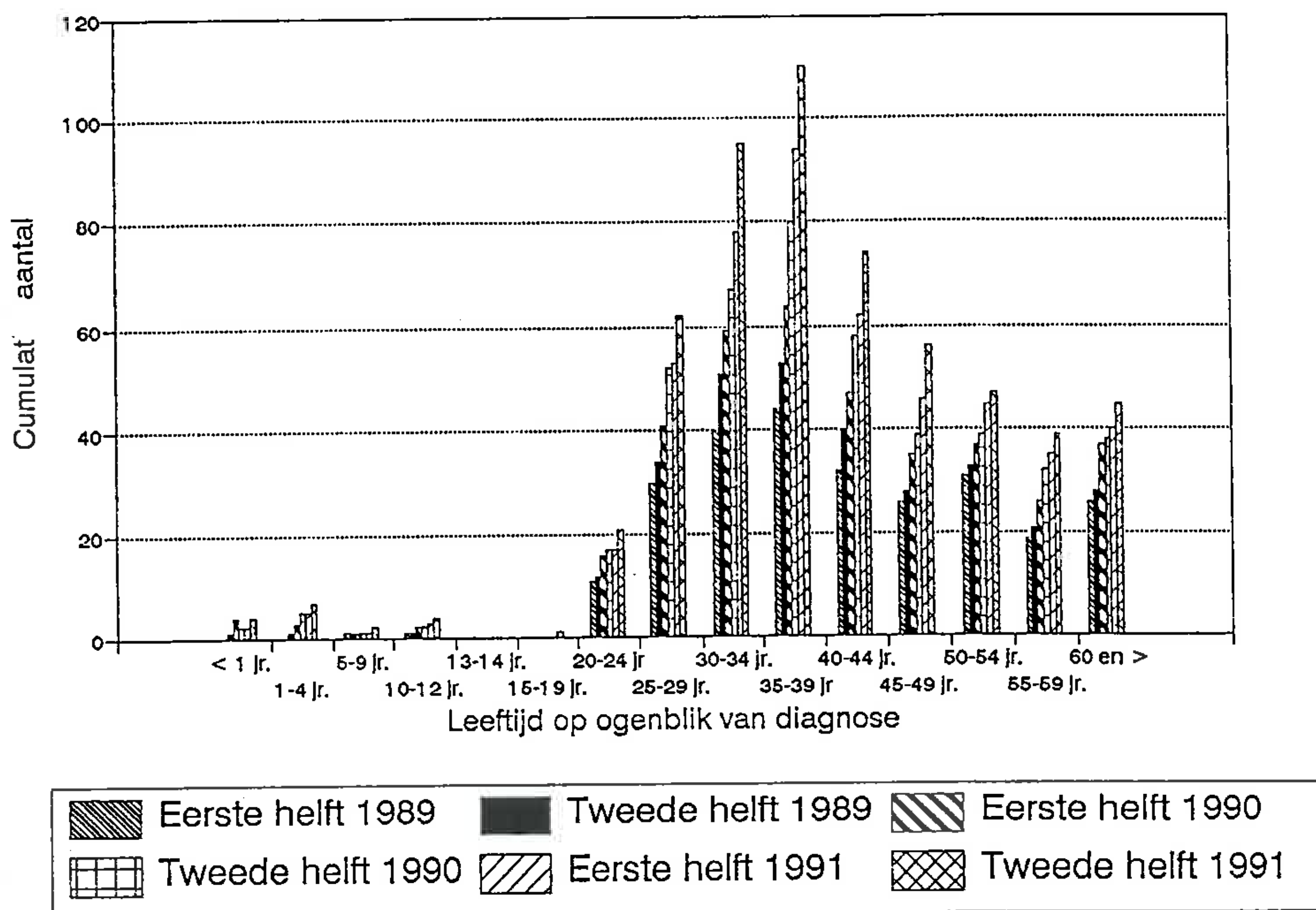
Diagram 10: cumulatief aantal Aidspatiënten per leeftijdscategorie



In de bovenstaande diagram geven we een overzicht van het totaal cumulatief aantal Aidsgevallen per leeftijdscategorie voor de periode tussen de tweede helft 1985 en het eerste halfjaar van 1988[11]. We zien daarbij dat de groepen tussen 20-29, 30-39 en 40-49 verantwoordelijk zijn voor de grote stijgingen. De groep van 30-39 jaar kent daarbij de grootste stijging die schommelt rond de 20 Aidsgevallen per halfjaar.

6.3. Cumulatief aantal Belgische Aidsgevallen per leeftijdscategorie op ogenblik van de diagnose.

Diagram 11: Cumulatief aantal Belgische Aidspatiënten per leeftijdscategorie op ogenblik van diagnose



In deze diagram geven we de gegevens betreffende de leeftijd van de Belgische Aidspatienten. Deze gegevens zijn beschikbaar geweest in de tweede helft van 1988. Omdat de leeftijdsstructurering voor de tweede helft 1988 verschilt van deze in de latere periodes hebben we ervoor gekozen om ze voor dat ene halfjaar in een tabel op te nemen.

Tabel: tweede helft 1988.

	leeftijd										
Jaar	< 1 jr.	1-4 jr.	5-9 jr.	10-12 jr.	13-14 jr.	15-19 jr.	20-29 jr.	30-39 jr.	40-49 jr.	50-59 jr.	60 en >.
1988_2	0	0	1	1	0	0	28	67	43	40	19

De gegevens slaan op de periode juni 1989-december 1991.

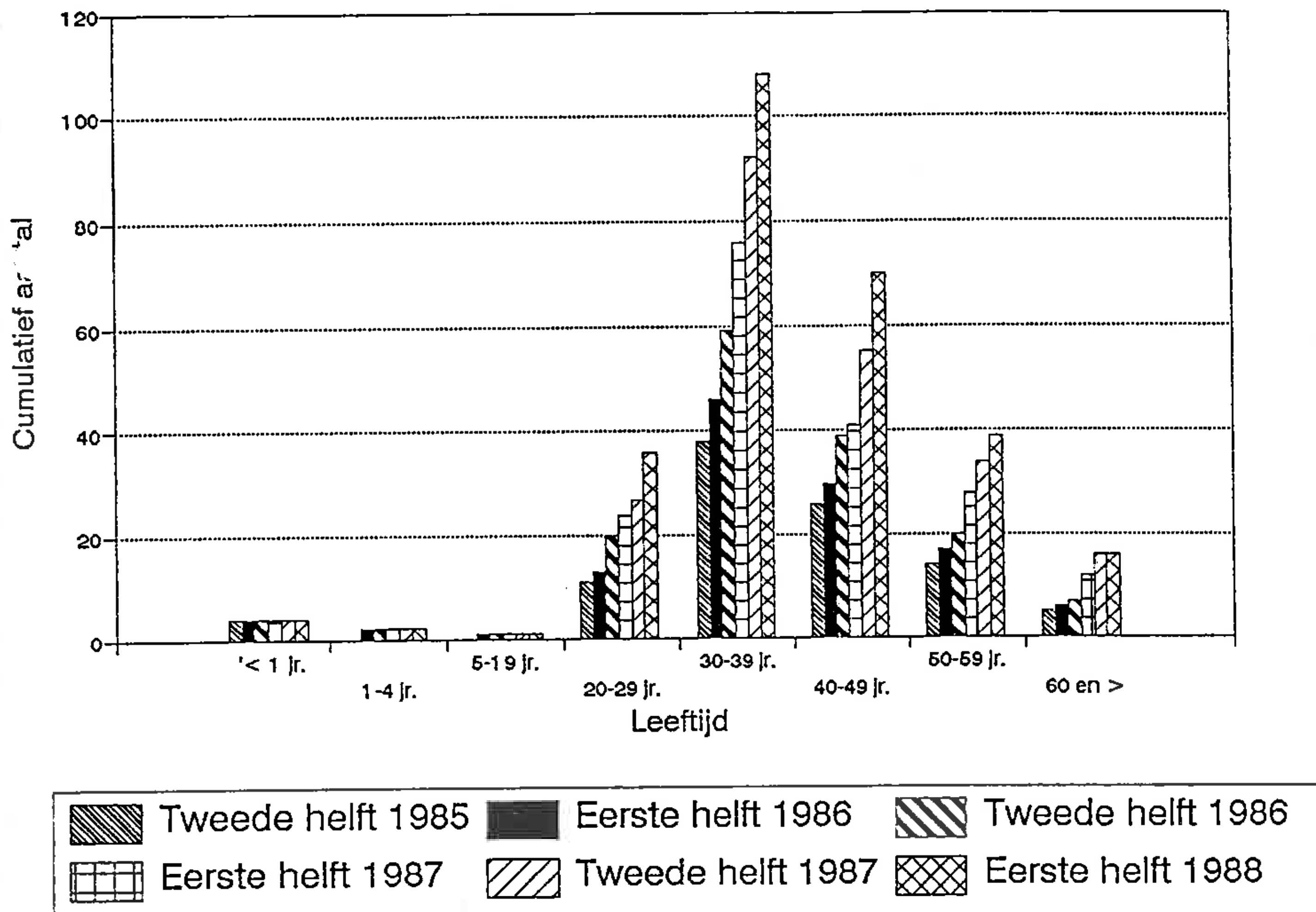
Voor de tweede helft van 1991 kennen de leeftijdscategorieën 30-34, 35-39 jr de grootste stijging, respectievelijk 17 en 16, gevolgd door de leeftijdscategorie 40-44 met 12 personen. De groep 35-39 jr. vormt de grootste groep van mensen die gediagnosticeerd werden als Aidspatiënt.

Opnieuw moeten we hier twee opmerkingen maken: het is de leeftijd van de Aidspatiënten op het moment van diagnose dus zonder rekening te houden met de veroudering sinds dat moment. Een tweede opmerking is dat in deze diagram ook nog de ondertussen overleden Aidspatiënten zijn opgenomen. Dus ook naar huidig totaal aantal levende Aidspatiënten zijn deze gegevens niet correct. Het is de leeftijdsstructuur van al diegene die tot op heden als Aidspatiënt zijn gediagnosticeerd waarbij hun leeftijd deze is op het ogenblik van hun registratie als Aidspatiënt.

6.4. Mannelijke Aidspatiënten volgens leeftijd

6.4.1. Totaal aantal mannelijke Aidspatiënten ingedeeld volgens leeftijd op ogenblik van diagnose.

Diagram 12: cumulatief aantal geregistreerde mannelijke Aidspatiënten per leeftijdscategorie.



Hier geven we de cijfers weer die beschikbaar zijn voor de periode: tweede helft 1985 - eerste helft 1988. Vanaf de tweede helft 1988 vinden we deze totaalrubriek niet meer terug , maar krijgen we een opsplitsing in gevallen van Belgische nationaliteit en gevallen van niet-Belgische nationaliteit.
De leeftijdsgroep van 30-39 jaar vormt bij de mannelijke Aidspatiënten de grootste groep (1e helft 1988 een totaal van 108), gevolgd door de leeftijdscategorie 40-49 (70). Eind juni 1988 maken deze twee groepen, 65% van de geregistreerde mannelijke Aidspatiënten uit. Naar de uiteinden toe krijgen we een geleidelijke uitdoving.

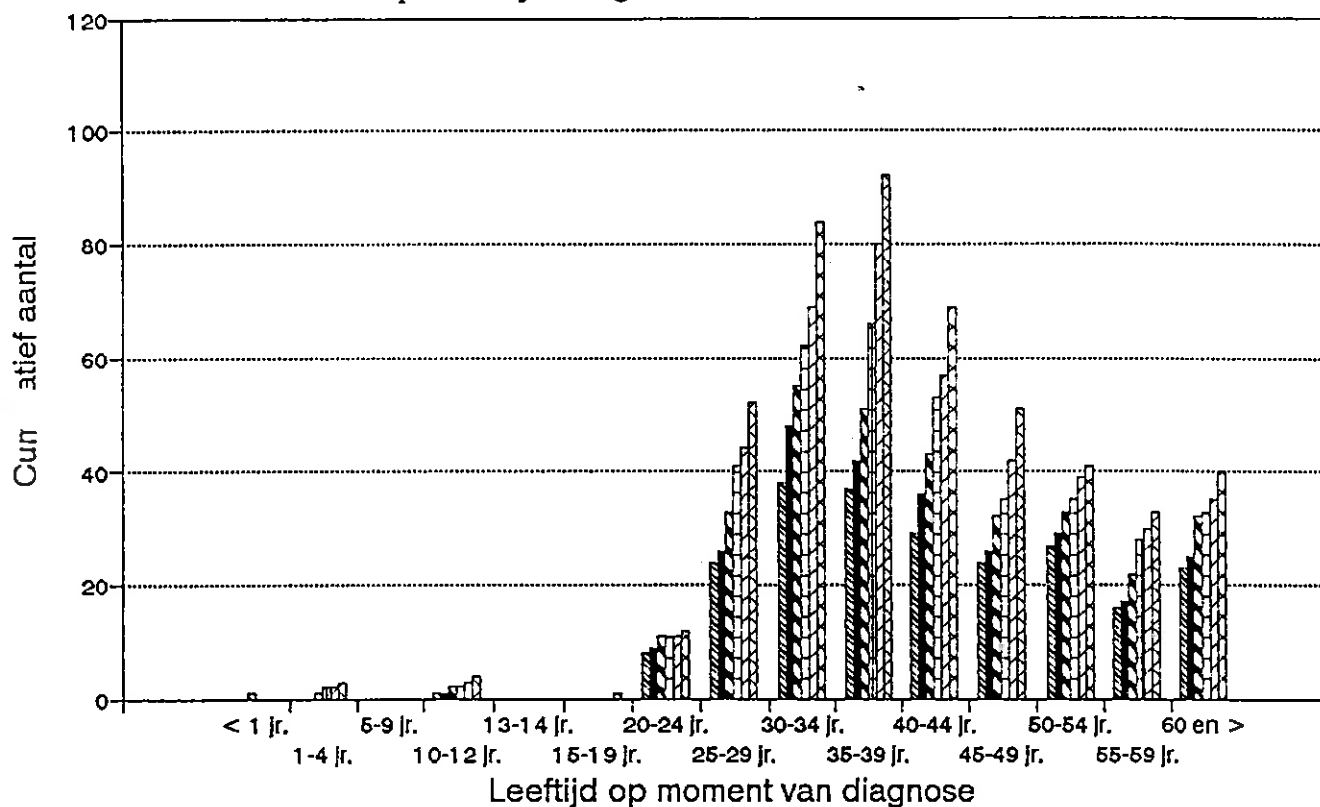
6.4.2. Totaal aantal Belgische mannelijke Aidspatiënten per leeftijdscategorie.

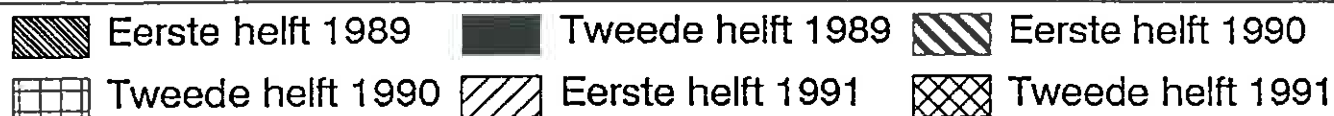
Onder deze rubriek presenteren we de beschikbare gegevens zoals we die terug gevonden hebben in de verschillende driemaandelijkse uitgaven, gegroepeerd per half jaar. De eerste afzonderlijke gegevens vonden we terug in de tweede helft van 1988 en worden afzonderlijk afgedrukt in onderstaande tabel omdat de indeling in leeftijdscategorieën verschilt van die van de daaropvolgende periodes.

Tabel: tweede helft 1988, Belgische mannelijke Aidspatiënten.

	Mannelijke Belgische Aidspatienten volgens leeftijd										
	leeftijd										
Jaar	< 1 jr.	1-4 jr.	5-9 jr.	10-12 jr.	13-14 jr.	15-19 jr.	20-29 jr.	30-39 jr.	40-49 jr.	50-59 jr.	60 en >
1988_2	0	0	0	1	0	0	22	61	37	33	17

Diagram 13: cumulatief aantal Belgische mannelijke geregistreerde Aidspatiënten per leeftijdscategorie.



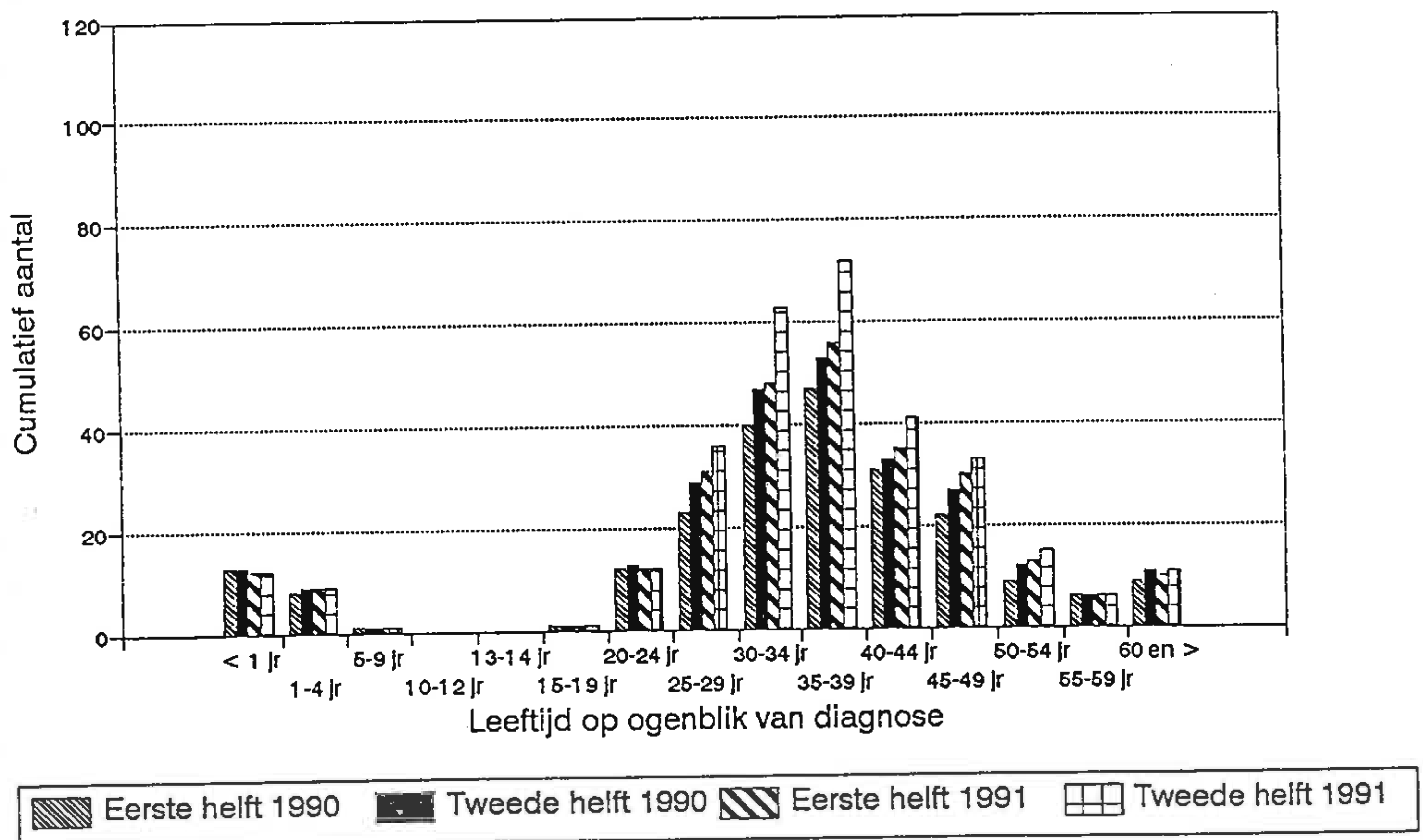


Gegevens voor de periode eerste helft 1989 - tweede helft 1991.

Tot en met de eerste helft van 1990 vormt de leeftijdsgroep 30-34 jaar de grootste groep. Vanaf de tweede helft van 1990 wordt zij echter ingehaald door de groep 35-39. Eind 1991 zijn dit 92 gevallen (20%). Vrij verrassend houdt de groep 60 en ouder tot en met de eerste helft van 1990 gelijke tred met de leeftijdscategorie 25-29. Vanaf deze datum wordt het verschil geleidelijk aan groter.

6.4.3. Totaal aantal niet-Belgische mannelijke Aidspatiënten per leeftijdscategorie

Diagram 14: totaal aantal niet-Belgische mannelijke Aidspatiënten per leeftijdscategorie



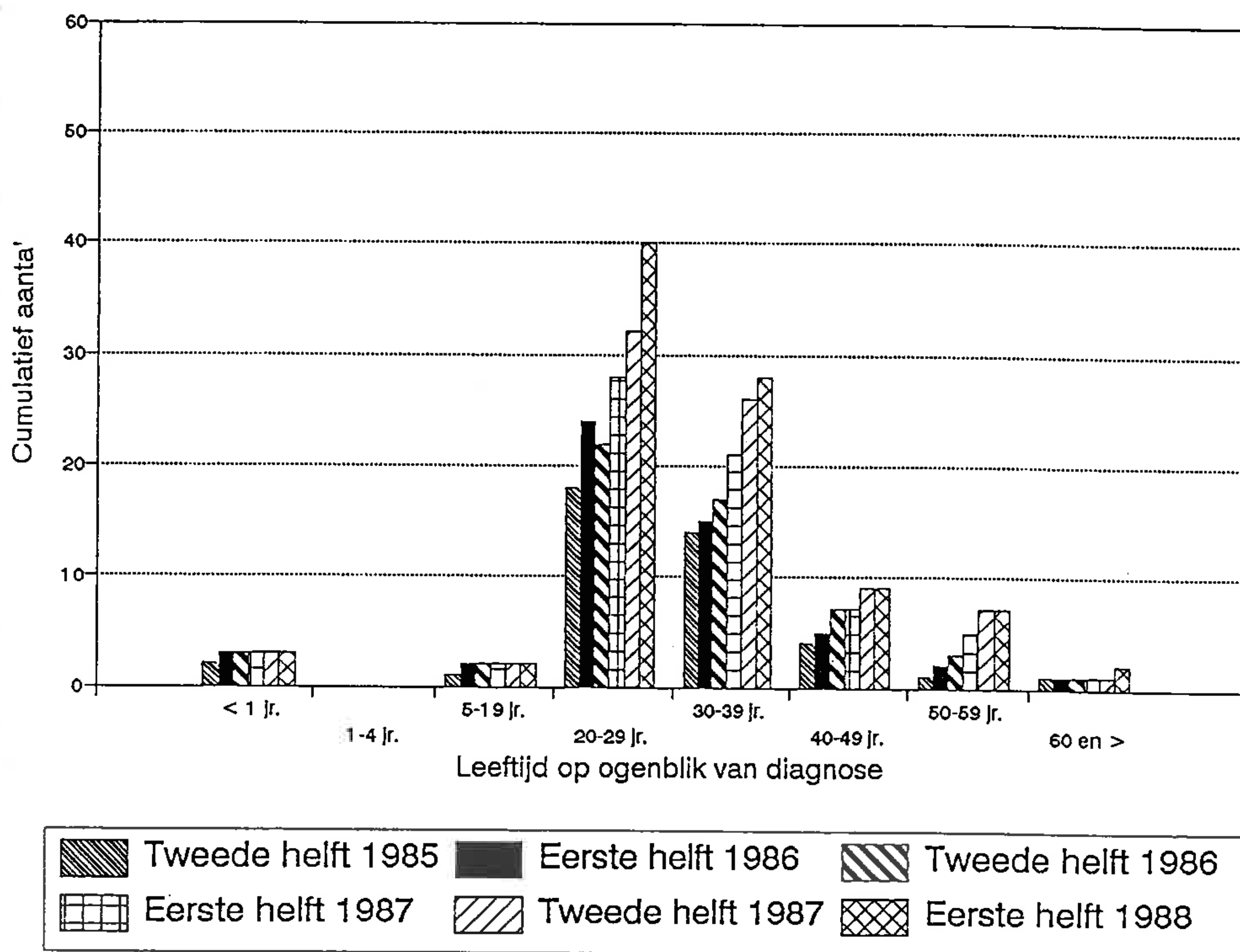
In deze diagram geven we een overzicht van de leeftijdstructuur van de niet-Belgische, mannelijke Aidspatiënten vanaf de eerste helft van 1990. De groep 35-39 vormt ook hier de grootste groep (72 tweede helft 1991), gevolgd door 30-34. Beide groepen kennen in de 2e helft van 1991 een relatief grote stijging. In de leeftijdsgroepen < 1 jaar, 20-24, 60 en > krijgen we een daling met 1 eenheid in de eerste helft van 1991 waarvoor we geen verklaring terug vinden. De groepen < 1 jaar en 1-4 jaar hebben een relatief grote vertegenwoordiging. De globale leeftijdsgroep 0-24 jaar en 55 jaar en ouder blijft, in de

twee jaar hier afgebeeld, vrij stabiel qua aantal.
Als we een vergelijking maken tussen Belgische en niet-Belgische mannelijke Aidspatienten dan herkennen we voor bepaalde groepen een vrij gelijkende structuur van de leeftijdsindeling. Vanaf 20 jaar een stijging tot 39 jaar, dan een continue daling tot 55-59 om vanaf 60 en ouder weer te stijgen. De grote uitzondering op dit gelijkende patroon vormen de leeftijdscategorieën < 1 jaar en in mindere mate 1-4 jaar. In deze gegevens treffen we bij de niet-Belgische mannelijke Aidspatiënten méér personen aan dan bij de Belgen: 11 tweede helft van 1991, bij de niet-Belgen, 0 bij de Belgen voor de groep van < 1 jaar; 9 niet-Belgen tegenover 3 Belgen voor de leeftijd 1-4 jaar. Bij de groep 5-9 en 15-19 treffen we ook telkens 1 persoon aan bij de niet-Belgen.

6.5. Vrouwelijke Aidspatiënten per leeftijdscategorie.

6.5.1. Totaal aantal vrouwelijke Aidspatiënten volgens leeftijdscategorie

Diagram 15: cumulatief aantal vrouwelijke Aidspatiënten per leeftijdscategorie



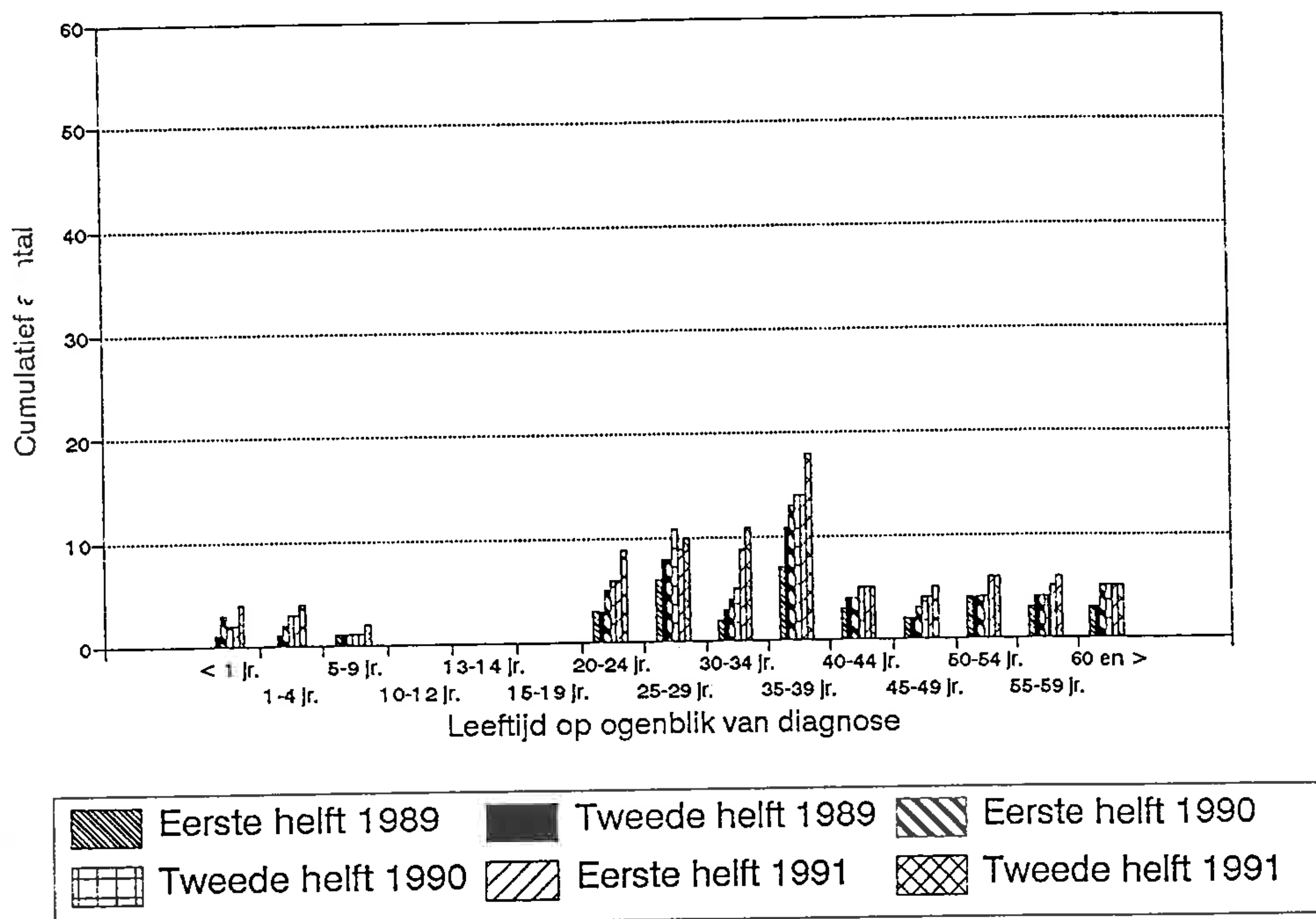
In de periode tweede helft 1985 - eerste helft 1988 kent de leeftijdsgroep 20-29 de meeste vrouwelijke Aidspatiënten (40 tweede helft 1988) gevolgd door de leeftijdscategorie 30-39. Vergelijken we dit met de groep van mannelijke Aidspatiënten zien we dat er net iets meer vrouwelijke Aispatiënten zijn in de groep van 5-19 en 20-29 (40 vrouwen tweede helft 1988 ten opzichte van 38 mannen). Voor de andere leeftijdsgroepen zijn er overal meer mannen dan vrouwen. In de categorie 30-39 is dit verschil het hoogst nl. 80.

Tabel : Eerste helft 1985

	leeftijd van de vrouwelijke Aidspatienten op ogenblik van diagnose								
Jaar	< 1 jr.	1-4 jr.	5-19 jr.	20-29 jr.	30-39 jr.	40-49 jr.	50-59 jr.	60 en >	Totaal
1985_1	1	0	1	13	7	3	1	0	26

6.5.2. Totaal aantal Belgische vrouwelijke Aidspatiënten ingedeeld volgens leeftijd op ogenblik van diagnose

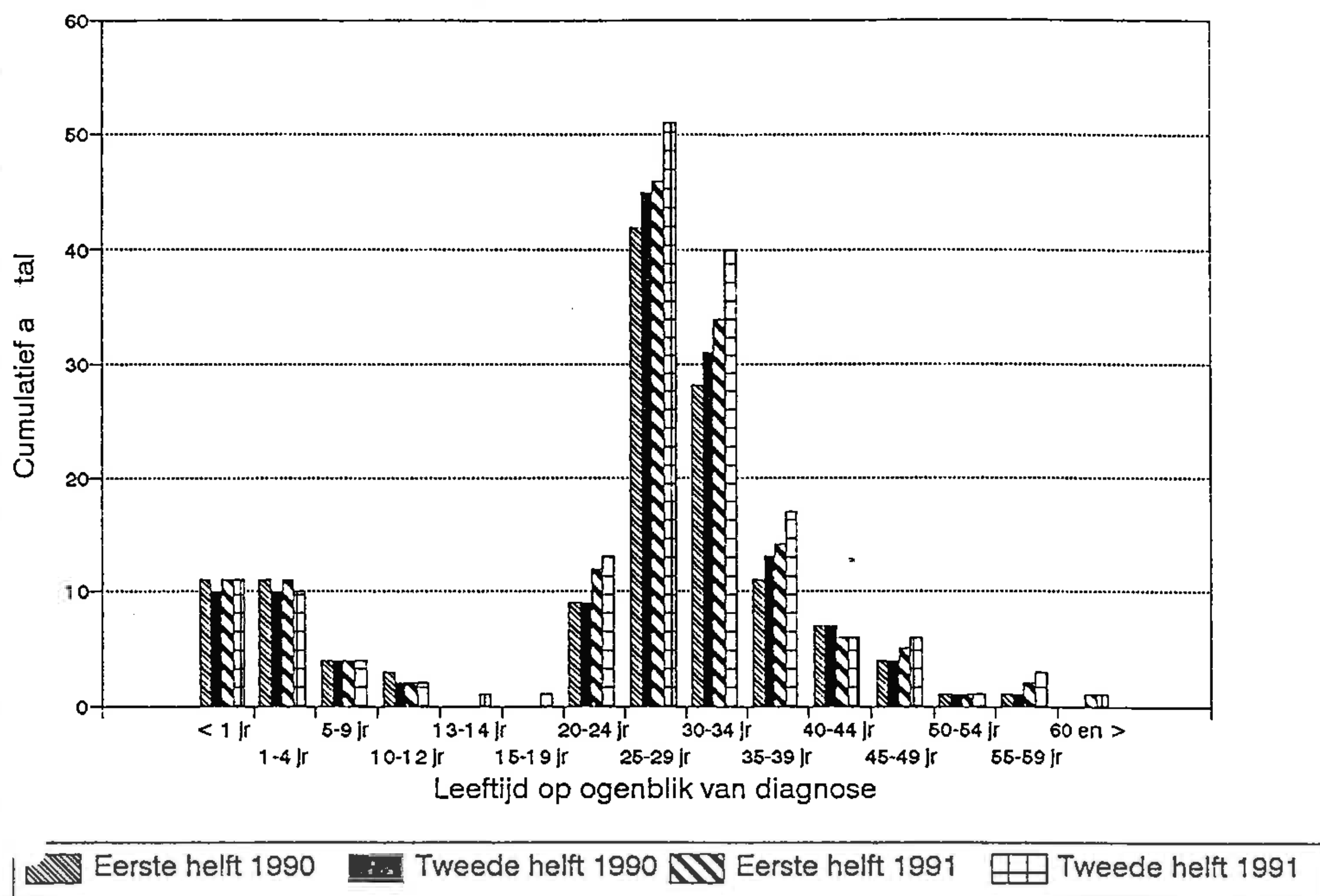
Diagram 16: totaal aantal Belgische vrouwelijke Aidspatiënten ingedeeld volgens leeftijd op ogenblik van diagnose



Wanneer we ons voor de daaropvolgende periodes toespitsen op de Belgische vrouwelijke Aidspatiënten zien we dat de modus van de verdeling ligt in de leeftijdscategorie van 30-39 jaar. De oudere categorieën zijn allemaal vrij stabiel. Sommige jongere categorieën kennen een lichte stijging.
Als we dit vergelijken met de vorige diagram, zien we bij de Belgische vrouwelijke Aidspatiënten een iets latere leeftijdspiek (35-39) in vergelijking met vrouwelijke Aidspatiënten in zijn geheel (20-29).
Vergelijken we dit met de Belgische mannelijke Aidspatiënten dan vallen in eerste instantie de grote verschillen qua aantallen op. Anderzijds ligt de modus bij beide geslachten in dezelfde leeftijdsgroep.

6.5.3. Totaal aantal niet-Belgische vrouwelijke Aidspatiënten ingedeeld volgens leeftijd op ogenblik van diagnose.

Diagram 17: cumulatief aantal niet-Belgische vrouwelijke Aidspatiënten volgens leeftijd



Bij deze diagram schieten twee leeftijdscategorieën hoog boven de andere uit : 25-29 en 30-34. Tesamen vertegenwoordigen zij 55% van deze populatie.
De groep kinderen is ook vrij opvallend (0-4 jaar). Hetzelfde verschijnsel troffen we aan bij de mannelijke niet-Belgische Aidspatiënten. Ook zij hebben een relatief groot aantal personen in de eerste (twee) leeftijdscategorieën, een fenomeen dat we veel minder aantreffen bij de Belgische vrouwen en helemaal niet bij de Belgische mannen.
Als we de niet-Belgische vrouwelijke Aidspatiënten vergelijken met de Belgische dan springen een aantal duidelijke verschillen in het oog. Vooreerst de grote verschillen in aantallen (niet-Belgische vrouwen 1991_2 : 167, Belgische vrouwen : 85). Ten tweede, zoals hoger vermeld, de zeer omvangrijke groep van 25-29 en 30-34 jaar bij de niet-Belgische vrouwen (55% t.o.v. 34%). Een minder duidelijk verschil treffen we aan bij de groep van zeer jonge kinderen (<1 jaar en 1-4 jaar) die bij de niet-Belgische relatief iets

meer (12% - 9,4%) voorkomen.
Voor wat betreft de oudere leeftijdscategorieën (40 en ouder) zijn de Belgische vrouwen relatief veel meer vertegenwoordigd dan de niet-Belgische (32%-10%). In absolute aantallen is dit (27-17) verschil ook duidelijk. Bij de niet-Belgische vrouwen kennen we in deze categorieën (van 40 jaar tot 60 en ouder) een geleidelijk uitdovend effect. Dit vinden we niet bij de Belgische vrouwen terug.

7. Overdrachtsvorm per nationaliteit en geslacht

7.1. Cumulatief aantal mannelijke Aidspatiënten van Belgische nationaliteit volgens overdrachtswijze.

Diagram 18a: eerste helft 1988-tweede helft 1989

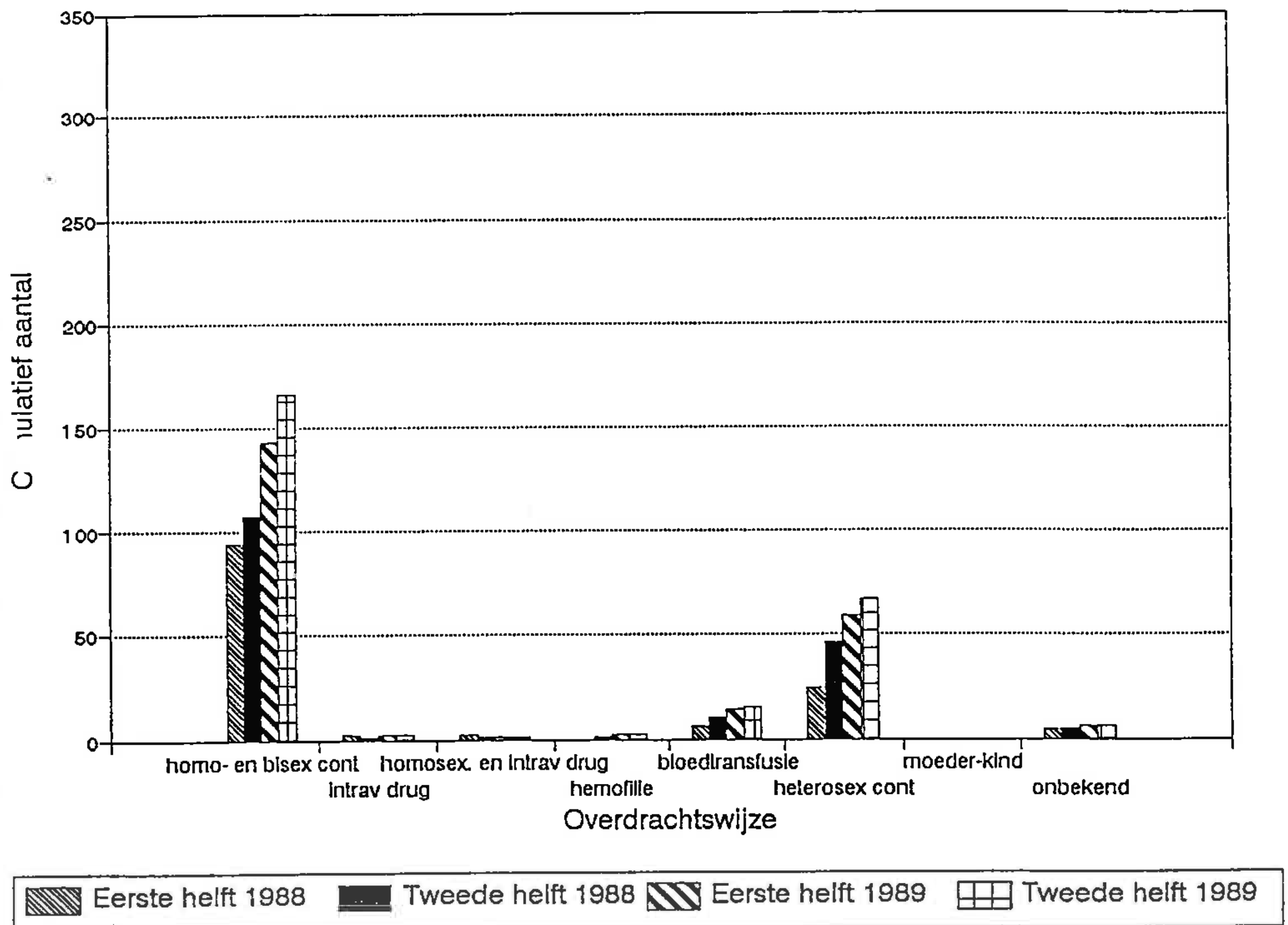
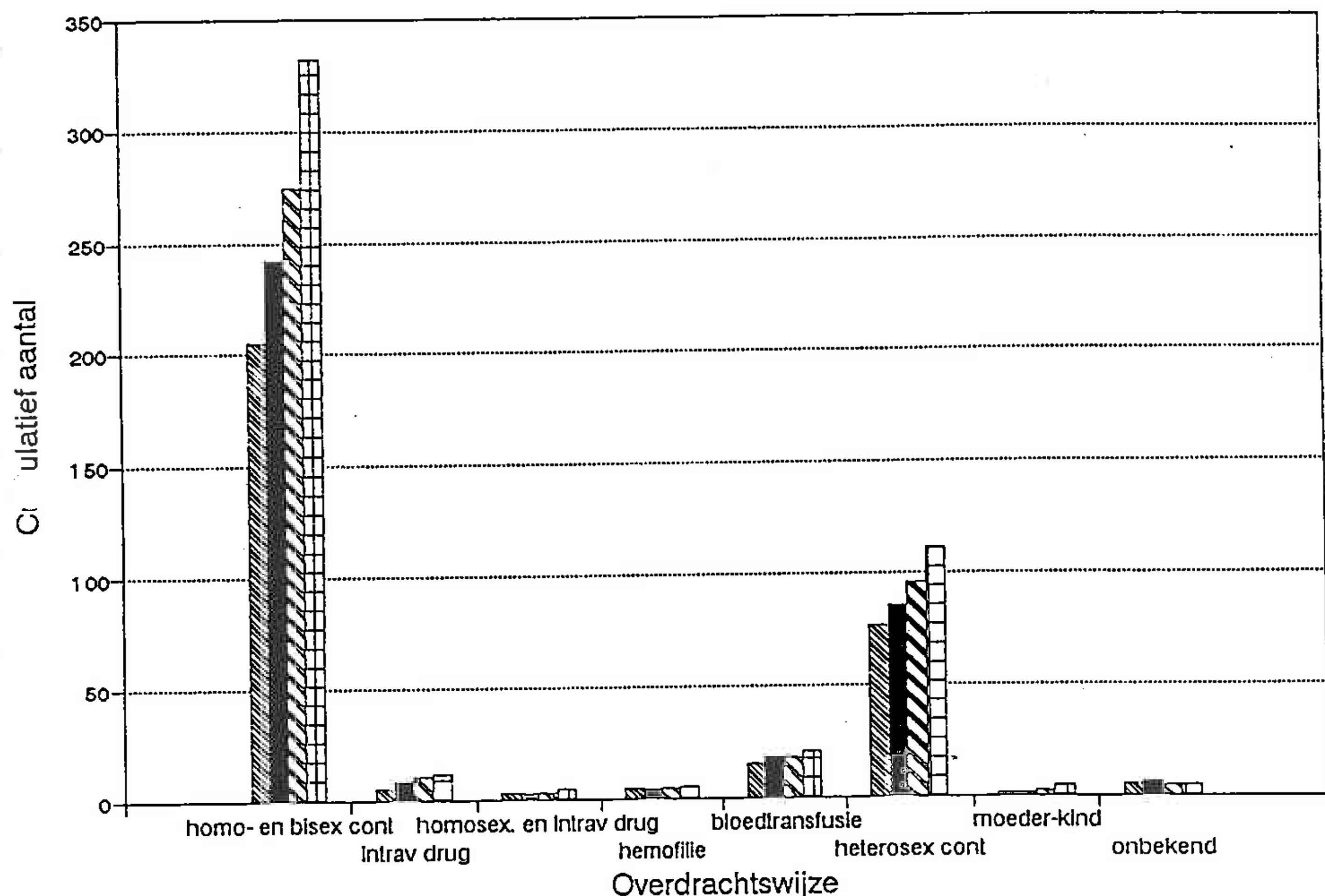


Diagram 18b: eerste helft van 1990-tweede helft van 1991



Eerste helft 1990 Tweede helft 1990 Eerste helft 1991 Tweede helft 1991

Wat de overdrachtsvorm betreft bij mannelijke Aidspatiënten springen in de eerste plaats de combinatie van homo- en bisexuele contacten uit als de meest voorkomende overdrachtsvorm. Ze maakt in absolute getallen in de tweede helft van 1991, 332 van de 492 gevallen uit. Relatief gezien boet ze een stukje aan belangrijkheid in : (eerste helft 1988 : 71%, tweede helft 1991 : 67%). Ook de heterosexuele overdracht kent een vrij groot aantal als overdrachtsvorm en kent een vrij sterke groei in absolute cijfers. Relatief gezien onderscheiden we een vrij grote stijging in de tweede helft van 1988 (van 18 naar 27%), die gevolgd wordt door een geleidelijke daling. Toch is deze overdrachtsvorm goed voor bijna 1 op 4 Aidspatiënten.

Hemofilie werd pas vanaf september 1988 opgenomen in de registratie. Intraveneus druggebruik al of niet gecombineerd met homosexueel contact is in onze contreien als overdrachtsvorm (nog) niet zo verspreid. Beide groepen samen zijn in de tweede helft van 1991 goed voor in totaal 15 Aidspatiënten. Bloedtransfusie stijgt in absolute cijfers, doch blijft procentueel vrij stabiel rond de 4 à 5%.

7.2. Cumulatief aantal vrouwelijke Aidspatiënten van Belgische nationaliteit volgens overdrachtswijze.

Diagram 19a: eerste helft 1988 - tweede helft 1989

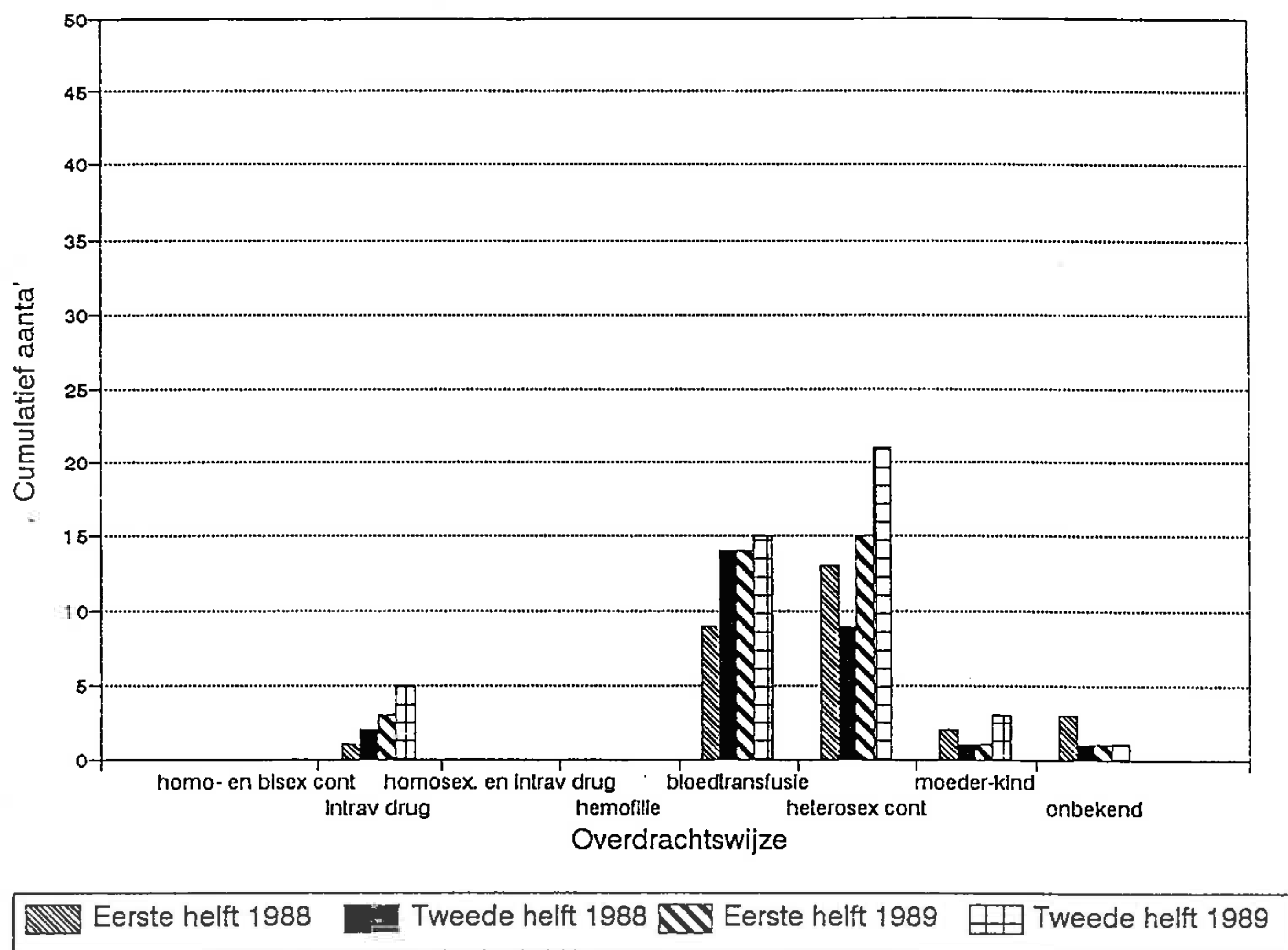
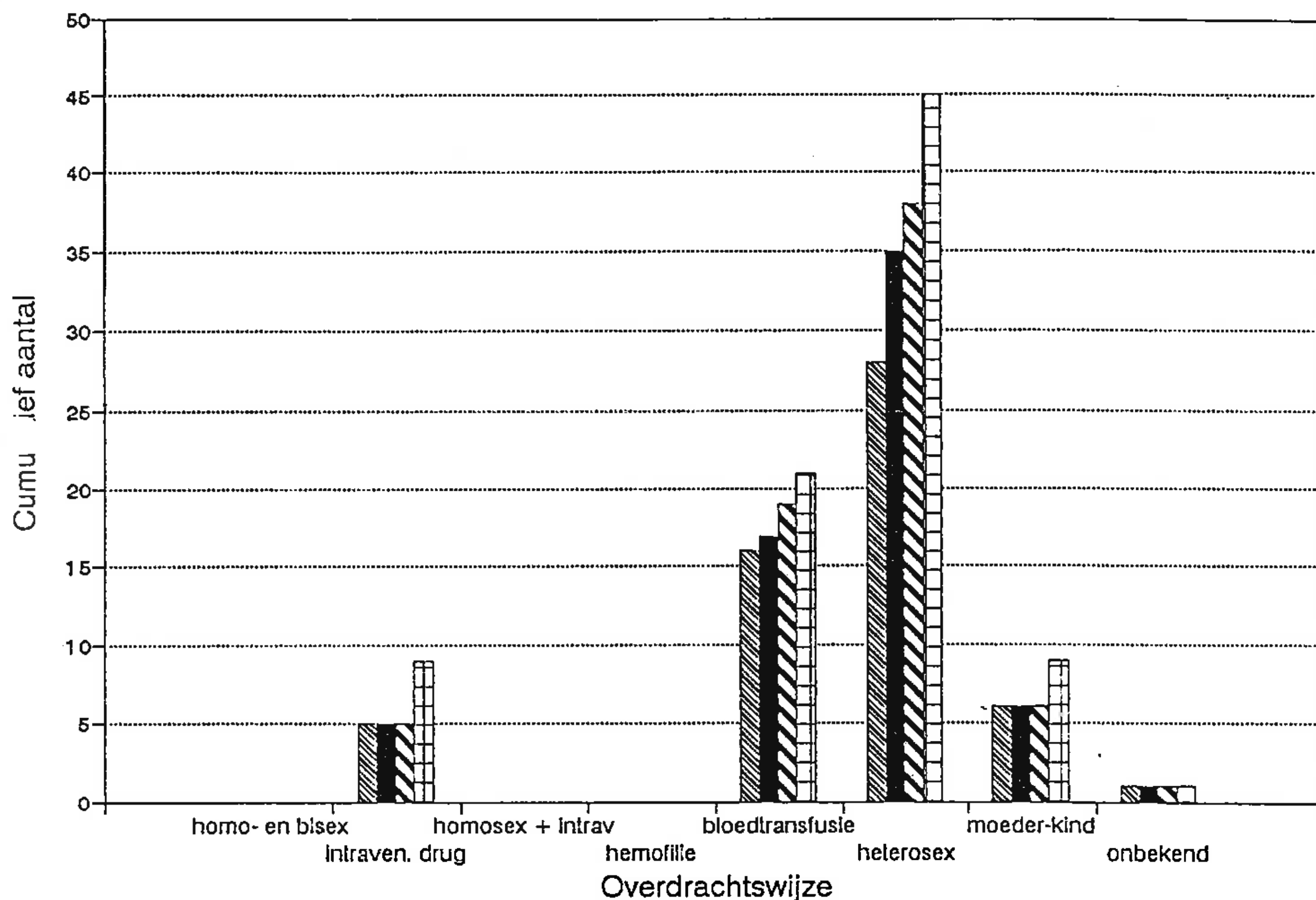


Diagram 19b: eerste helft van 1990-tweede helft van 1991



Eerste helft 1990 | Tweede helft 1990 | Eerste helft 1991 | Tweede helft 1991

Bij de vrouwelijke Aidspatiënten is de overdracht door heterosexueel contact het meest vertegenwoordigd. Dit wordt gevolgd door besmetting via bloedtransfusie. De overdracht van moeder op kind en door intraveneus druggebruik situeren zich op het zelfde niveau. Heterosexueel contact kent in absolute aantallen de grootste stijging doorheen de weergegeven periode. Procentueel vinden we ook een geleidelijke stijging van dit aandeel. In totaal staat het in de tweede helft van 1991 in voor 53% van de gevallen.

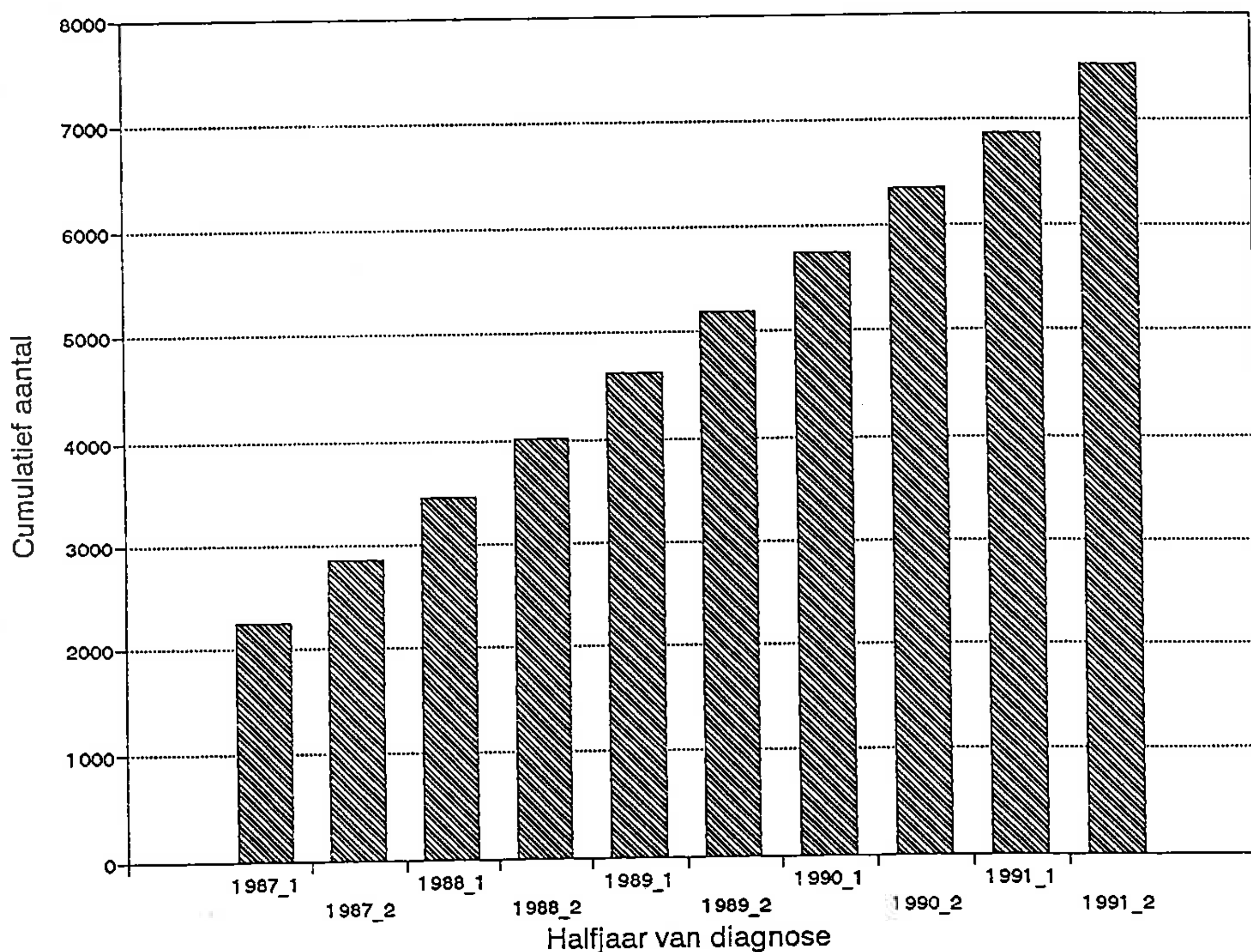
Wanneer we een vergelijking maken met de mannelijke Belgische Aidspatiënten dan valt in de eerste plaats de afwezigheid van de overdracht via homosexuele en bisexuele contacten op. Inderdaad zijn er bij vrouwelijke Aidspatiënten in het algemeen en bij Belgische Aidspatiënten in het bijzonder geen dergelijke gevallen aangetroffen. Overdracht via heterosexuele contacten kent bij de Belgische vrouwen relatief een veel belangrijker aandeel dan bij de Belgische mannen. (53% t.o.v. 23% in tweede helft van 1991).
Opvallend dan weer is de vrijwel gelijkenis in absolute getallen van bloedtransfusie als

overdrachtsvorm. Dit betekent dat bij vrouwen deze overdracht zich relatief meer voordoet. Tevens vindt tot op heden de overdracht van moeder op kind meer plaats bij vrouwelijke Aidspatiënten. Hemofilie en homosexueel contact gecombineerd met intraveneus druggebruik komen als overdrachtswijze niet voor. Intraveneus druggebruik komt in absolute termen minder voor bij Belgische vrouwelijke Aidspatiënten doch in relatieve termen meer.(10,6% - 2,2%).

II. SEROPOSITIVITEIT

1. Cumulatief aantal seropositieven

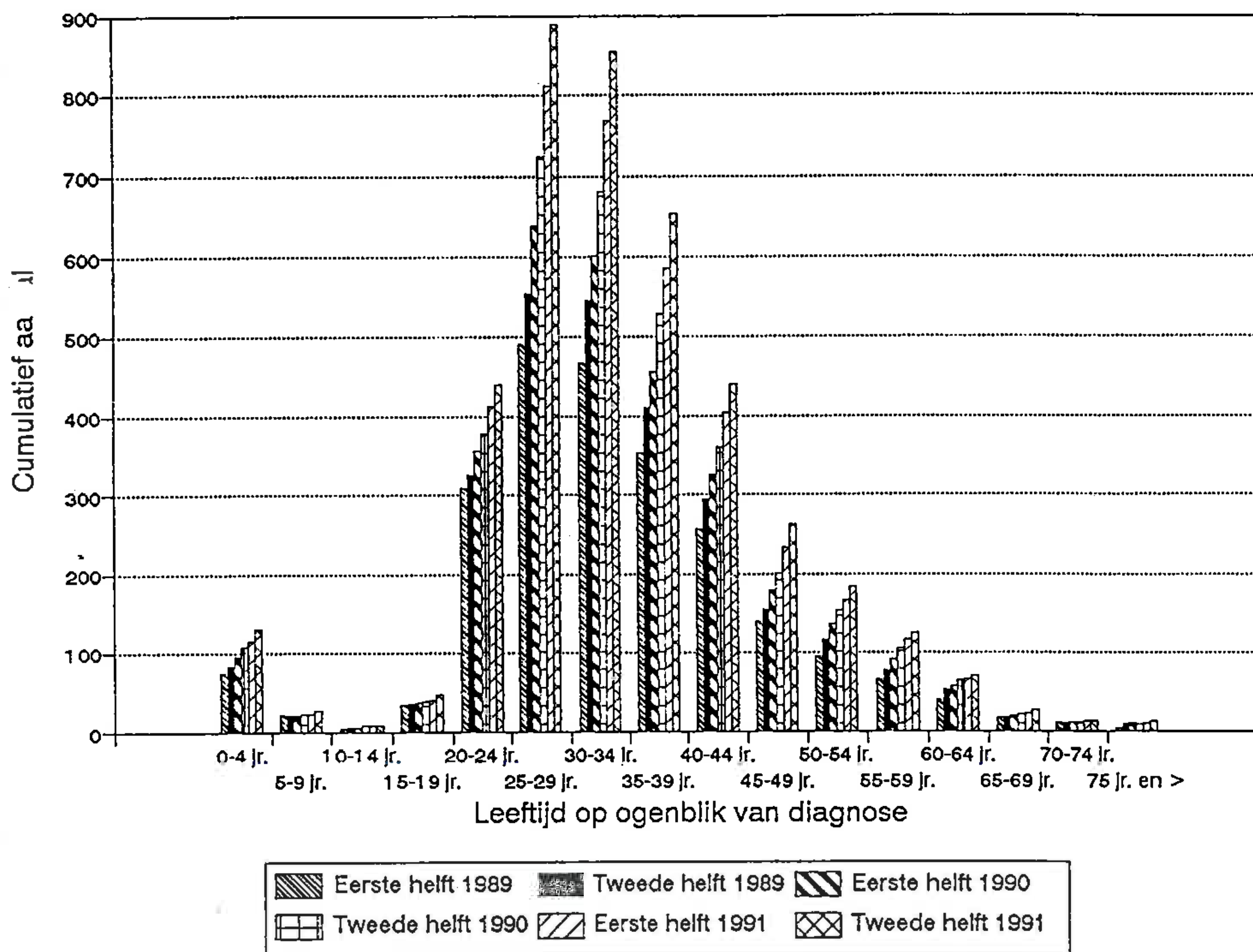
Diagram 1 : cumulatief aantal seropositieven per halfjaar van diagnose



Eind 1991 waren er 7.521 seropositieven gemeld bij de commissie. In de tweede helft van 1991 was er een incidentie van 657 gevallen. Als gemiddelde incidentie per dag spreekt het IHE van 3 gevallen.

2. Leeftijd van het cumulatief aantal mannelijke seropositieven per halfjaar

Diagram 2 : leeftijdsverdeling van het cumulatief aantal mannelijke seropositieven per halfjaar.



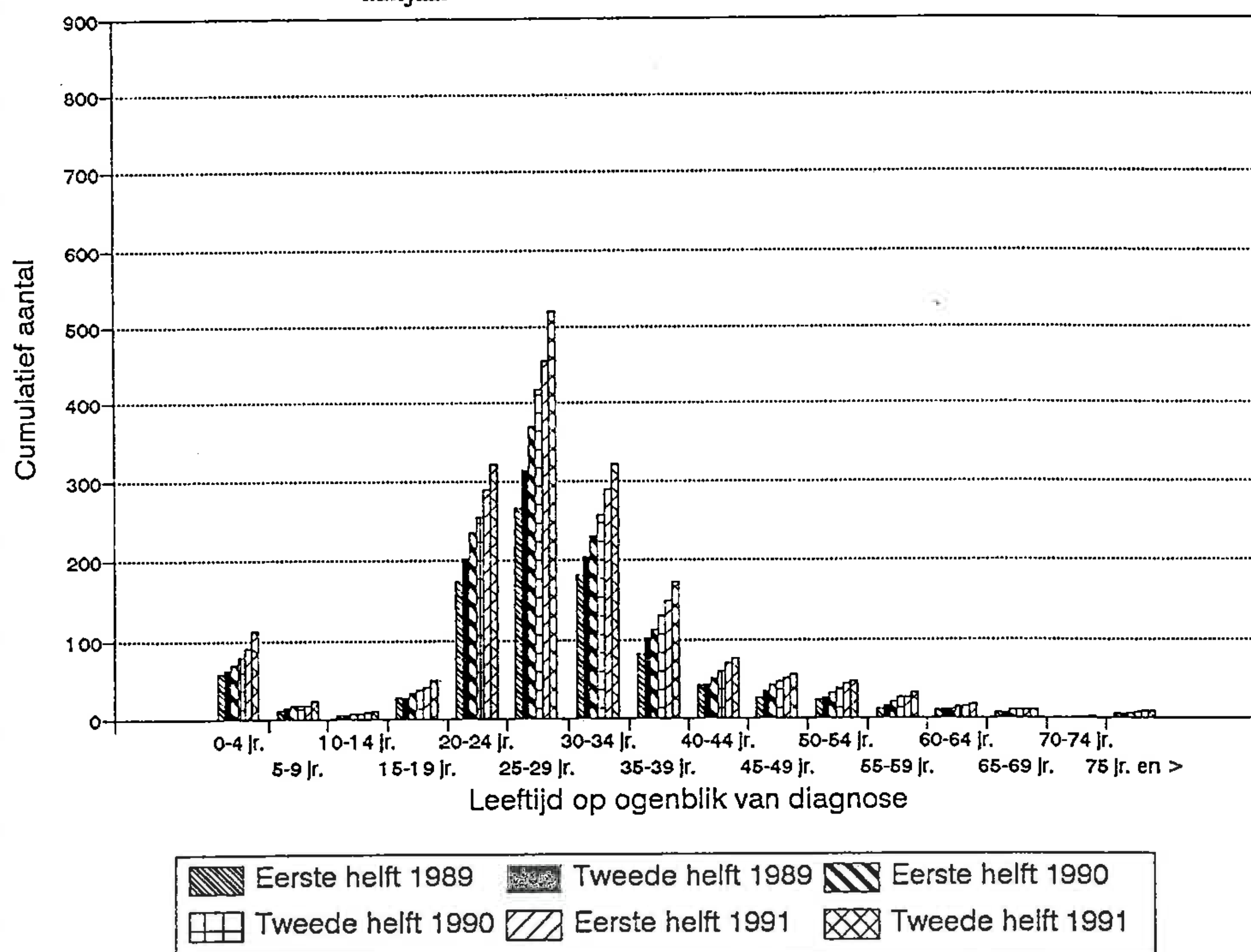
De modus bij de mannelijke seropositieven wordt gevormd door de leeftijdsklasse van 25-29 jaar. Eind 1991 waren er 888 seropositieven in deze groep. De tweede grootste groep is de volgende leeftijdscategorie: 30-34 jaar met 855 gevallen eind 1991. Een stuk lager maar toch nog op de 3e plaats ligt de groep 35-39 jaar.
Wat de oudere leeftijdscategorieën betreft zien we een geleidelijke continue vermindering. Kijken we naar de jongere categorieën krijgen we een ander beeld: de groep 20-24 situeert zich ongeveer op hetzelfde niveau als 40-44.
De groep 0-4 jaar vormt een relatief grote, besmette groep (eind 1991 : 132 gevallen).
We hadden dit graag vergeleken met de leeftijdsverdeling van de mannelijke Aidspatienten, doch om verschillende redenen is dit niet mogelijk: vooreerst is de leeftijd en geslacht niet voor iedereen gekend. Voor 1991_2 was dit bijvoorbeeld voor 5957 mensen

het geval waarvan er 4186 mannen waren en 1771 vrouwen. Tevens vonden we de gegevens in de driemaandelijkse uitgave slechts terug tot en met juni 1988, echter zonder opname van de absolute cijfers per leeftijdscategorie, waardoor het voor ons onmogelijk is om verder terug te gaan in de tijd dan tot aan deze datum.

Een andere interessante opstelling lijkt ons de combinatie van geslacht met leeftijd en overdrachtswijze (risicogedrag). Deze combinatie zou toelaten om specifieke preventie te richten naar groepen van mensen die gestructureerd worden volgens deze variabelen.

3. Leeftijd van het cumulatief aantal vrouwelijke seropositieven per half jaar

<u>Diagram 3</u> : leeftijd van het cumulatief aantal vrouwelijke seropositieven per halfjaar



<u>Vooraf</u> : Van de 7521 seropositieven gemeld bij de commissie eind 1991 zijn er van de 5957 mensen waarvan het geslacht gekend is 1771 vrouwen. Van deze groep geven we hier de leeftijdsverdeling weer. Het is niet duidelijk of deze groep een juiste weerspiegeling is van de volledige geregistreerde vrouwelijke seropositieve groep en niet in welke

mate deze groep een goede vertegenwoordiging is van de algemene vrouwelijke seropositieve populatie waarvan een deel ongetwijfeld nog niet geregistreerd is.
De vaststellingen en tendenzen hier geregistreerd, zijn dan ook enkel gebaseerd op de voorliggende cijfers.

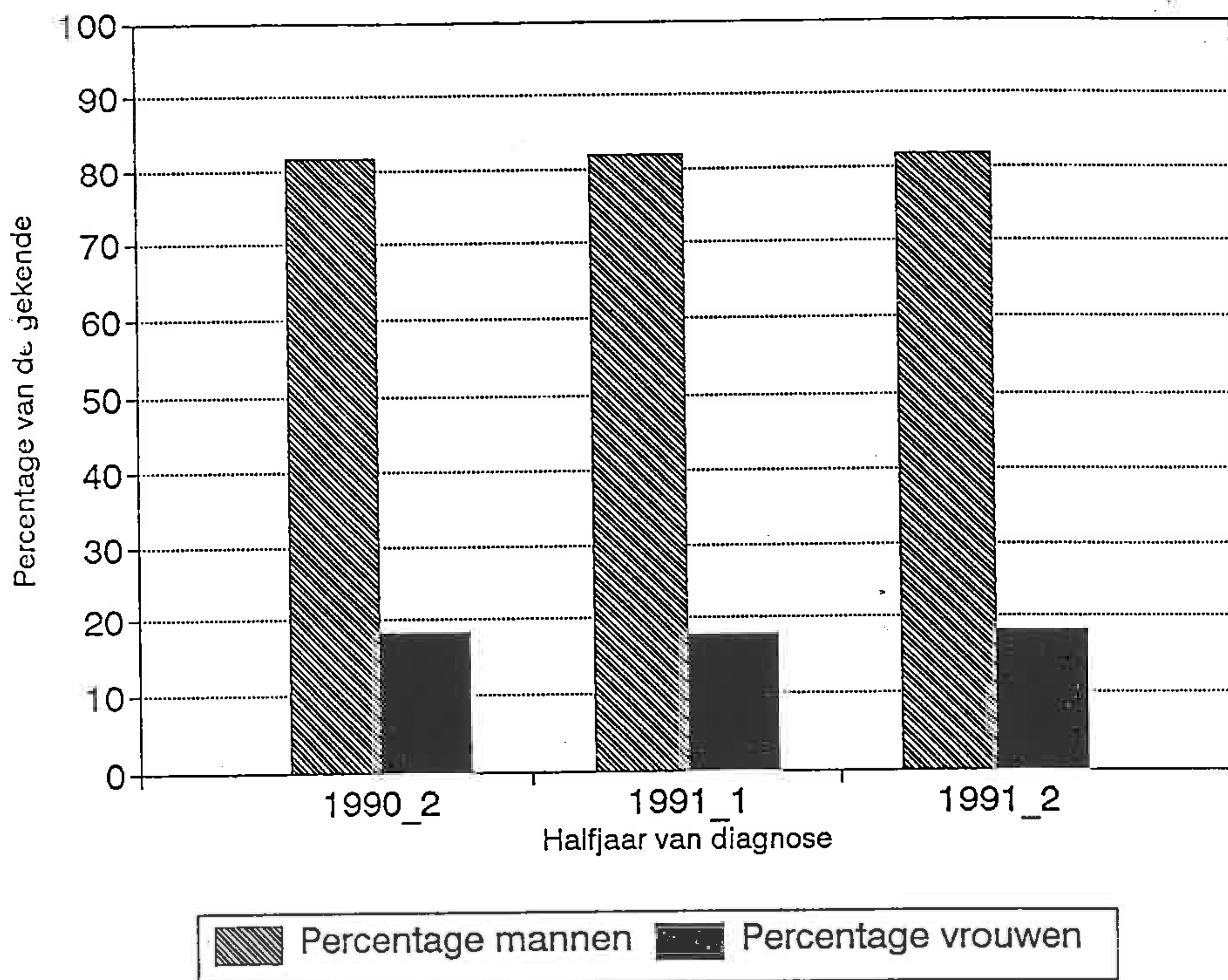
Het zwaartepunt van de leeftijdsverdeling ligt in de leeftijdscategorie 25-29, gevolgd door 20-24 en 30-34 die een quasi gelijk verloop kennen vanaf de tweede helft van 1989.
Ook bij de vrouwen vinden we in de hogere leeftijdscategorieën een geleidelijke uitdoving, al vormt de eindgroep 75 en ouder daar een uitzondering op. Voor de tweede helft van 1991 vinden we in de groep 70-74 jaar 2 gevallen; in de groep 75 en ouder 8 gevallen.
De groep van 0-4 jaar kent ook een vrij hoog aantal en kent gedurende de geregistreerde periode een relatief grote stijging.

Vergelijken we dit met de groep van 4186 mannen waarvan gegevens beschikbaar zijn, dan komen we tot volgende conclusies:
De modus ligt bij beide geslachten in de leeftijdscategorie van 25-29 jaar, al wordt dit bij de mannen van heel dichtbij gevolgd door de groep 30-34, wat bij de vrouwen niet het geval is.
Bij de vrouwelijke seropositieven is er ook een relatieve oververtegenwoordiging van de jongste (jongere) leeftijdscategorie(ën) van 0-19 jaar. Bij de jongste categorie 0-4 jaar is dit nog iets meer uitgesproken.
Omwille van de kleine aantallen kunnen hier echter geen echte tendenzen aan gekoppeld worden.
De groep 30-34 jaar vertegenwoordigt bij zowel de mannen als vrouwen relatief ongeveer hetzelfde aandeel (1991_2 : 18% bij de vrouwen, 20% bij de mannen).
Daar waar bij de vrouwen het relatieve aandeel van de 20-24-jarigen zich op hetzelfde niveau situeert van de 30-34-jarigen (322-321) is dit bij de mannen helemaal niet het geval (439-855).

Samengevat kunnen we stellen dat vrouwelijke seropositieven overwegend schommelen tussen de 20-34 jaar (66% in de tweede helft van 1991) met een overwicht van de 25-29-jarigen (29%).
De mannelijke seropositief is overwegend iets ouder: (20 -) 25-39 (- 44) jaar (57%) met een overwicht in de groep 25-34 jaar (42%).
Bij de kinderen zijn er relatief gezien, zeker in de eerste levensjaren, (0-4 jaar) overwegend meer meisjes dan jongens.

4. Procentuele verdeling van de Belgische seropositieven volgens geslacht waarvan de gegevens bekend zijn

Diagram 4 : procentuele verdeling van de Belgische seropositieven volgens geslacht waarvan gegevens bekend zijn

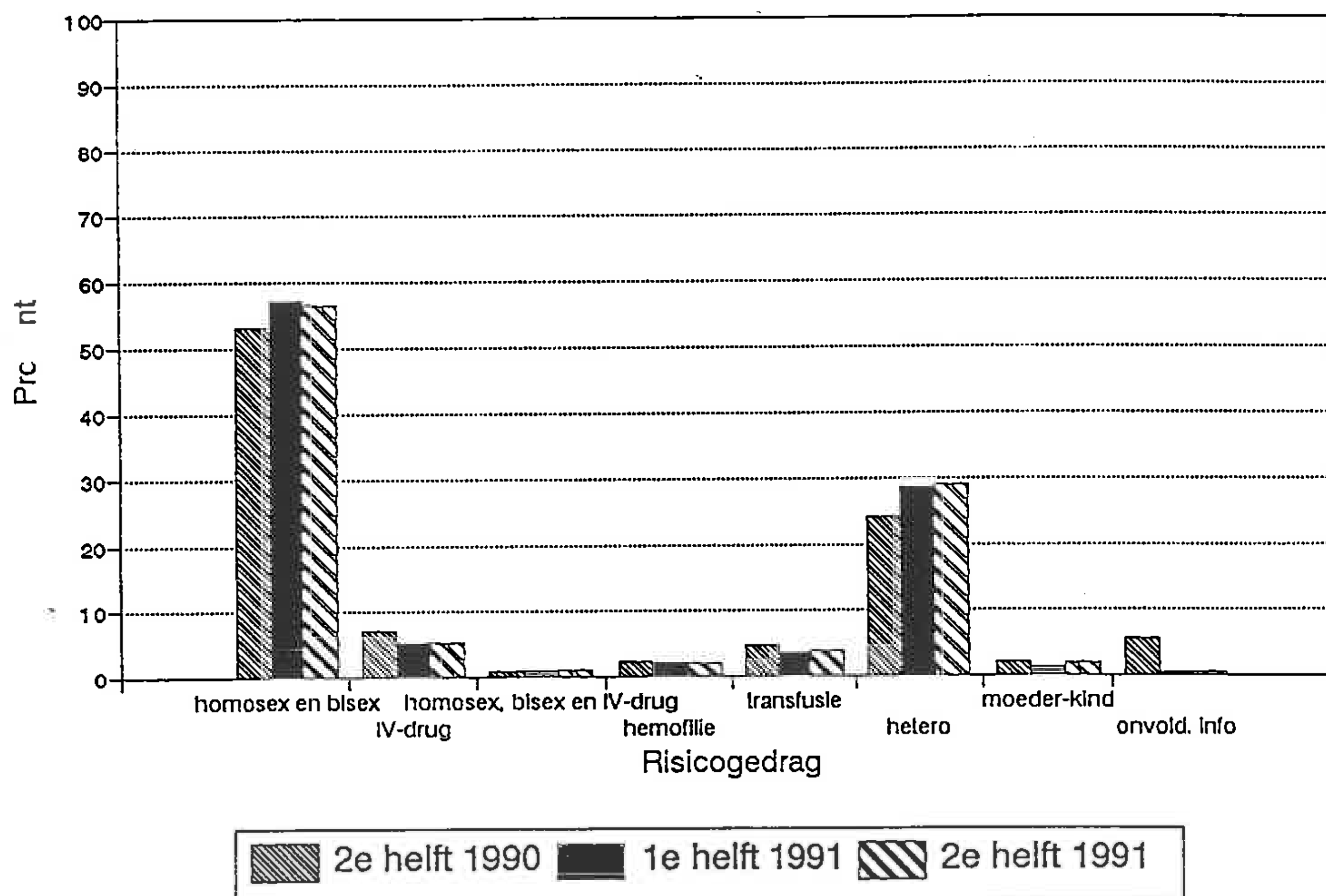


Mits wat afronden, kunnen we stellen dat we bij de Belgische seropositieven waarvan het geslacht gekend is, een verhouding vinden van 1/5 vrouwelijke seropositieven (18% in de tweede helft van 1991) t.o.v. 4/5 mannelijke seropositieven.

Vergelijken we dit met de Belgische Aidspatiënten dan vinden we voor de tweede helft van 1991 : 482 mannen - 85 vrouwen (= 567 Belgen), een verhouding van iets minder dan 1/6 vrouwen (15% vrouwen - 85% mannen).

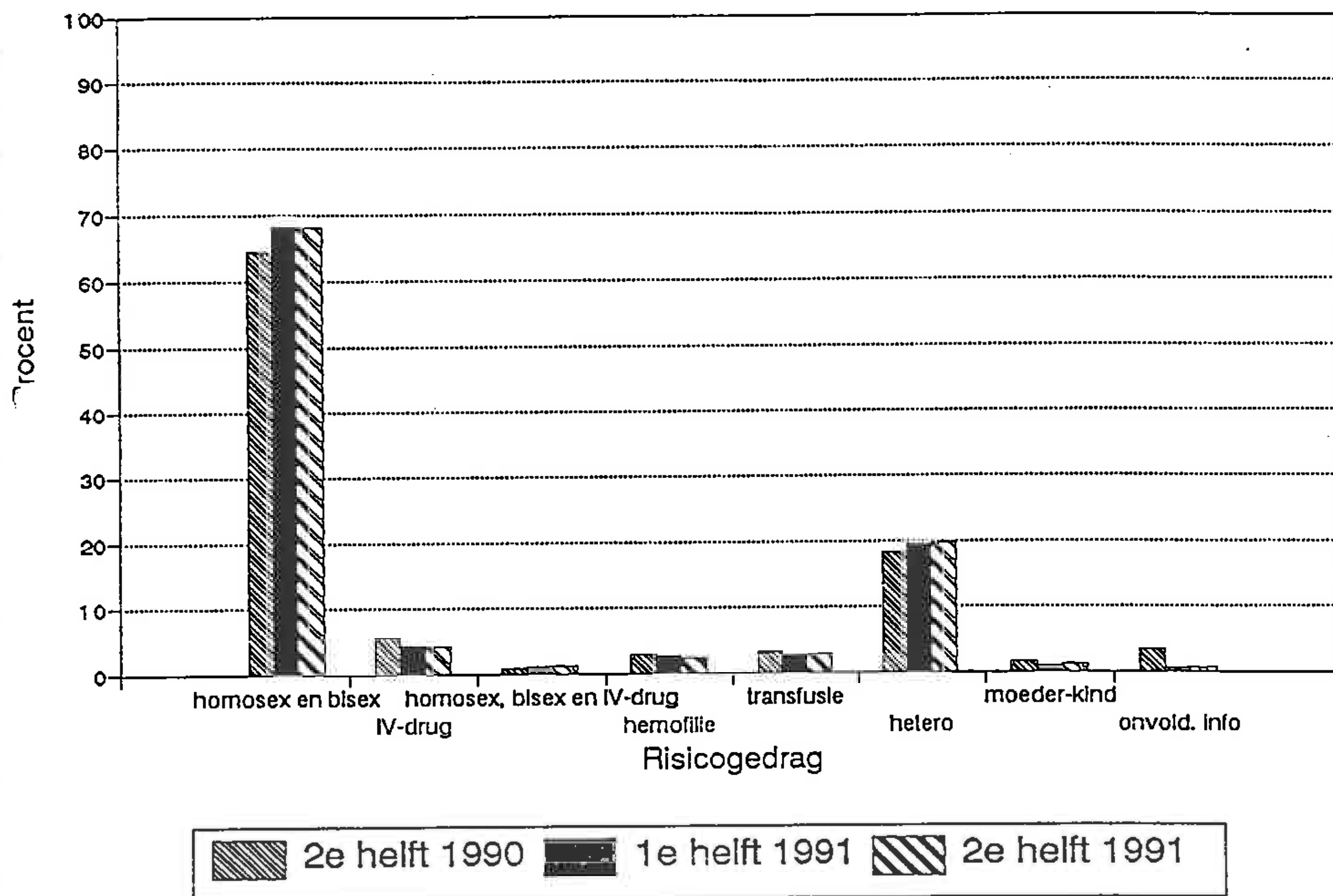
5. Procentuele verdeling volgens risicocategorie van de Belgische seropositieven

Diagram 5 : procentuele verdeling volgens risicocategorie van de Belgische seropositieven waarvan het risicogedrag gekend is



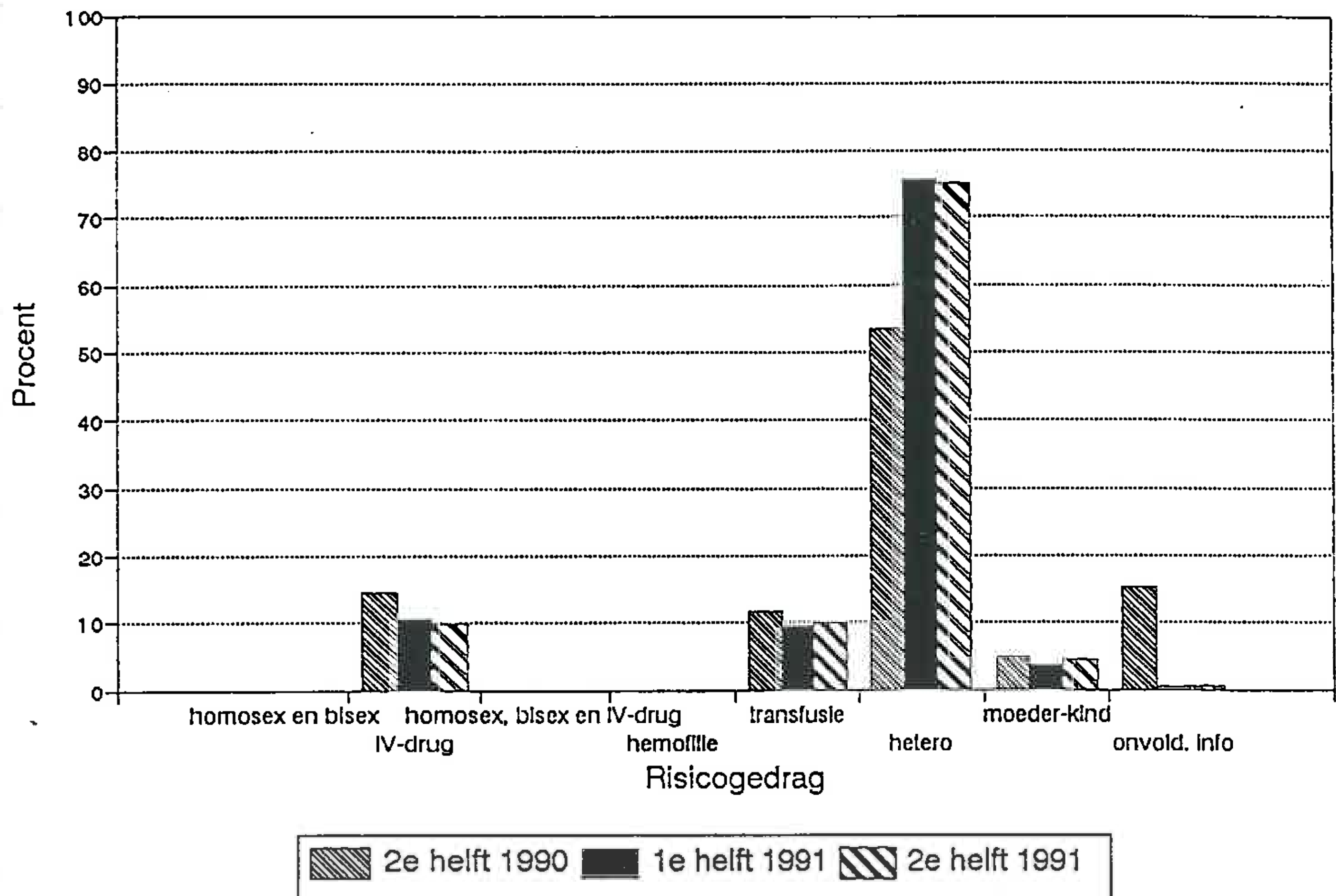
Van de Belgische seropositieven waarvan het risicogedrag gekend is, vertoont de grootste groep homosexueel en bisexueel contact als risicogedrag (56%). De tweede grootste groep van risicogedrag bij Belgen wordt gevormd door heterosexuele contacten (29%). Intraveneus druggebruik al dan niet in combinatie met homo- en bisexuele contacten vormt de derde groep. Andere niet-sexuele vormen van risicogedrag zijn goed voor 13% van het totaal.

Diagram 6 : procentuele verdeling van de Belgische mannelijke seropositieven volgens risicogedrag



De Belgische mannelijke seropositieven vallen uiteen in twee grote groepen en een rest van kleinere subgroepen. Wat de twee grote groepen betreft lopen ook deze cijfers nog sterk uiteen. Bij de mannelijke Belgische seropositieven waarvan het risicogedrag gekend is, zijn er 738 van 1084 die homo- en bisexuele contacten als risicogedrag opgeven (68%); 214 (20%) geven heterosexuele contacten op. De resterende groepen staan in voor een 12% van het totaal[12].

Diagram 7 : procentuele verdeling van de Belgische vrouwelijke seropositieven volgens risicogedrag



Seropositieve Belgische vrouwen waarvan het risicogedrag gekend is, geven in de eerste plaats (75%) heterosexuele contacten op als risicogedrag. Op de tweede plaats komen de transfusies en intraveneus druggebruik als risicogedrag (tweede helft van 1991 elk 10%).

1. Vanaf 1986: 64 % van de gevallen binnen de drie maanden na diagnose aangegeven, 77% binnen de zes maanden, 85 % binnen het jaar. Bron: IHE, november 1991.

2. Voorlopig cijfer

3. De belangrijkste wijzigingen:
   - Ook bij een negatieve HIV-test kan thans in bepaalde gevallen de diagnose Aids gesteld worden.
   - De groep indicator-ziekten voor Aids werd verruimd.
   - HIV-encephalopathie (dementia) en HIV-wasting syndroom vallen voortaan onder de diagnose Aids.

4. In N°14 "Aids in België" van het IHE werd gesteld: "Algemeen wordt aanvaard dat deze wijziging een toename van ongeveer 10 % van het aantal gevallen kan betekenen".

5. Op het einde van 1990 waren dat 103 mensen. Op het einde van 1991 was dat cijfer opgelopen tot het voorlopige aantal van 106 personen.

6. Voorlopig cijfer

7. Bron: jaaroverzicht toestand december 1990

8. Voorlopige cijfers

9. De diagram alsook een deel van de bespreking zijn grotendeels letterlijk overgenomen uit het jaaroverzicht tot 31-12-1990 van het IHE.

10. IHE, N° 27, p.3

11. We geven deze gegevens enkel voor deze periode omdat ze in deze indeling enkel voor deze periode terug te vinden zijn.

12. Alle cijfers staan op de tweede helft van 1991